



Fyysisen väkivallan kohtaaminen ensihoitotyössä

Hertteli, Saija

2015 Leppävaara

Laurea-ammattikorkeakoulu
Leppävaara

Fyysisen väkivallan kohtaaminen ensihoitotyössä

Saija Hertteli
Turvallisuusalan koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2015

Saija Hertteli

Fyysisen väkivallan kohtaaminen ensihoitotyössä

Vuosi

2015

Sivumäärä

48

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitajien kokemukset koetun fyysisen väkivallan määrästä, syyt väkivaltaan johtaneista tilanteista ja tilanteiden seuraukset sekä pohtia, millä keinoin ensihoitajien työturvallisuutta voidaan parantaa.

Tutkimus on toiminnallinen, ja tutkimusmenetelmistä löytyy enimmäkseen kvalitatiivisia eli laadullisia tutkimuspiirteitä. Tutkimus toteutettiin Webropol-kyselynä, joka lähetettiin jokaiseen sairaanhoitopiiriin kenttäjohtoalueen sähköpostiin ensihoitajien täytettäväksi. Kyselylomake toteutettiin anonymisti, ja suurin osa kysymyksistä oli monivalintoja. Kaksi kysymystä oli avointa, ja niihin vastaajat saivat kommentoida vapaasti toiveistaan työturvallisuuden parantamiseksi ja koulutuksen sisällöstä. Kyselytutkimuksen lisäksi opinnäytetyössä käytettiin vertailevina tietoina aikaisempia samasta aiheesta tehtyjä opinnäytetöitä.

Ensihoitajille suunnatun kyselyn tulokset osoittivat työntekijöiden kokevan fyysistä väkivaltaa työssään vähintään kuukausittain. Väkivallan yleisin ilmenemismuoto oli sanallinen uhkailu. Väkivaltaa esiintyi eniten humalaisen tai mielenterveyspotilaan siirrossa/hoidossa. Potilaan äkkiarvaamaton käyttäytyminen koettiin isoimmaksi tekijäksi väkivallan syntyyn vaikuttavissa tekijöissä. Vastaajat kokivat oppilaitoksen ja työnantajan tarjoaman koulutuksen väkivaltaisen henkilön kohtaamiseen liian vähäiseksi. Koulutusta toivottiin enemmän ja sen sisältävän esimerkiksi erilaisia käytännön harjoituksia.

Tässä työssä suoritetun kyselyn ja aikaisempien opinnäytetöiden kyselytulosten vertailussa havaittiin, että ensihoitajat kokevat väkivaltaa työssään maantieteellisestä alueesta riippumatta. Vastauksista saatuja tietoja pyrittiin käyttämään hyödyksi pohdittaessa vaihtoehtoja ensihoitajien työturvallisuuden lisäämiseksi. Työn liitteenä (liite 2) on tarkempi ohjeistus, jossa on vastausten perusteella kerätty ehdotuksia työturvallisuuden parantamiseksi erityisesti koulutuksen avulla.

Työ on suunnattu ensihoitajille, mutta sen käyttömahdollisuuksia voidaan soveltaa muuhunkin sosiaali- ja terveydenhuollon alaan sekä muillekin aloille, joissa väkivallan uhka on ilmeinen.

Saija Hertteli

Experiencing Physical Violence in Emergency Care

Year	2015	Pages	48
------	------	-------	----

The aim for this thesis was to find out the occurrences of physical violence experienced by the paramedics in the Hospital District of Etelä-Pohjanmaa and their reasons and consequences, and to ponder the ways to improve the work safety of paramedics.

The study is functional and the methods used are mostly qualitative. The study was executed as a Webropol web survey which was sent to emergency care management of each hospital district via email for paramedics to fill in. The survey was anonymous and most of the questions were multiple choice questions. Two of the questions were open for participants to comment about their thoughts on improving occupational safety and contents of their training. In addition to the survey, earlier studies on the same subject were used as a comparative data.

The survey was meant for paramedics and it was shown that the paramedics experienced physical violence at work at least monthly. The most common form of violence was verbal threatening. The most common occurrences were within transportation or care taking of an intoxicated patient or a mental health patient. Erratic behavior of a patient was evaluated as the biggest single factor when the respondents were evaluating the reasons behind the escalation of violence. The respondents thought that the training for encountering a violent person given during their education or by their employer was inadequate. The amount of training was hoped to be increased and its contents to include diverse practical exercises.

It was found in the survey used in this study and by the results of earlier studies that paramedics face violence at work regardless of the area they work in. The data acquired by the survey were used when considering the alternative patterns for improving paramedics' occupational safety. As an attachment (Attachment 2) there are more accurate instructions that include suggestions for improving occupational safety especially by means of training based on the results of the survey.

The results of this study are intended for paramedics, but they may be applied to any social and health care sector and also to all the professions that face the threat of violence.

Keywords, first aid, occupational safety, physical violence, prevention

Sisällys

1	Johdanto	6
1.1	Lähtökohdat	6
1.2	Organisaatio	7
2	Teoria	9
2.1	Ensihoito	9
2.2	Väkivalta	10
2.3	Työturvallisuus	11
2.3.1	Työturvallisuuslaki	12
2.3.2	Työterveyshuoltolaki	13
2.3.3	Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta	13
2.3.4	Toimia väkivaltariskien hallitsemiseksi työpaikalla	14
2.3.5	Turvallisuuskoulutukset	16
2.3.6	Jälkihoito	17
3	Opinnäytetyöprosessin kuvaus	18
4	Tutkimus	19
4.1	Tutkimusmenetelmät	19
4.2	Tutkimuksen toteutus	20
4.3	Analyysimenetelmät	20
4.4	Aikaisemmat tutkimukset aiheesta	21
4.4.1	Opinnäytetyöt	21
4.4.2	Muut julkaisut	22
5	Kysely ja sen tulokset	23
5.1	Kyselylomake	24
5.2	Taustatiedot vastaajista	24
5.3	Kokemukset väkivallasta	26
5.4	Koulutus	30
6	Johtopäätökset ja luotettavuus	33
7	Oma arviointi ja työn käyttömahdollisuudet	35
	Lähteet	38
	Kuvat	40
	Kuviot	41
	Liitteet	42

1 Johdanto

”Pelko siitä, koska seuraava isku osuu, koska seuraava potilas käy päälle.” Väkivallan kohtaaminen työssään voi olla ahdistava tai jopa järkyttävä kokemus. Ihmisen, joka haluaa auttaa, ei pitäisi joutua kokemaan väkivaltaa avuntarvitsijalta. Hengenpelastamisesta ei pitäisi saada mustaa silmää.

Muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon alalla työskenteleville väkivallan kohtaaminen työtehtävissään on hyvin mahdollista. Tällä opinnäytetyöllä pyrittiin kartoittamaan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä työskentelevien ensihoitajien kokemukset koetun väkivallan määrästä, siihen johtaneista tilanteista ja seurauksista sekä pohdittiin, millä keinoin ensihoitajien työturvallisuutta voitaisiin parantaa.

Työn tavoitteena oli kehittää sellaisia keinoja väkivallan ennaltaehkäisemiseksi, joita voitaisiin soveltaa myös muille aloille. Tarkoituksena oli, että ohjeistus olisi yleismaailmallinen ja selkeä paketti, josta eri aloille voitaisiin rakentaa omat työturvallisuutta parantavat kokonaisuudet.

Tämä opinnäytetyö sisältää teoreettisen osan ja toiminnallisen osan. Teoreettinen osa käsittelee tutkimusmenetelmiä, kyselytutkimuksen muodostumista ja kyselyn tuloksia sekä tuloksista muodostuneita johtopäätöksiä.

Toiminnallisessa osassa käsitellään kyselytutkimuksen tulosten pohjalta ensihoitajien kokemuksia ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä ja pyritään löytämään monipuolisia ehdotuksia, kuinka ensihoitotehtävissä työskentelevien työturvallisuutta voitaisiin parantaa.

1.1 Lähtökohdat

Opinnäytetyön aihetta ei pitkään tarvinnut miettiä. Tasaisin väliajoin uutisissa on esiintynyt sosiaali- ja terveydenhuollon parissa työskentelevien kokema väkivalta. Tästä johtuen koin aiheen ajankohtaiseksi ja tarpeelliseksi. Työstä olisi tullut liian laaja koko terveydenhuollon näkökulmasta asiaa katsottaessa, joten rajasin työn viitekehyksen koskemaan ensihoitajia. Heidän työnsä on itsenäistä ja eroaa muun muassa liikkuvuutensa takia muusta sairaalatoiminnasta.

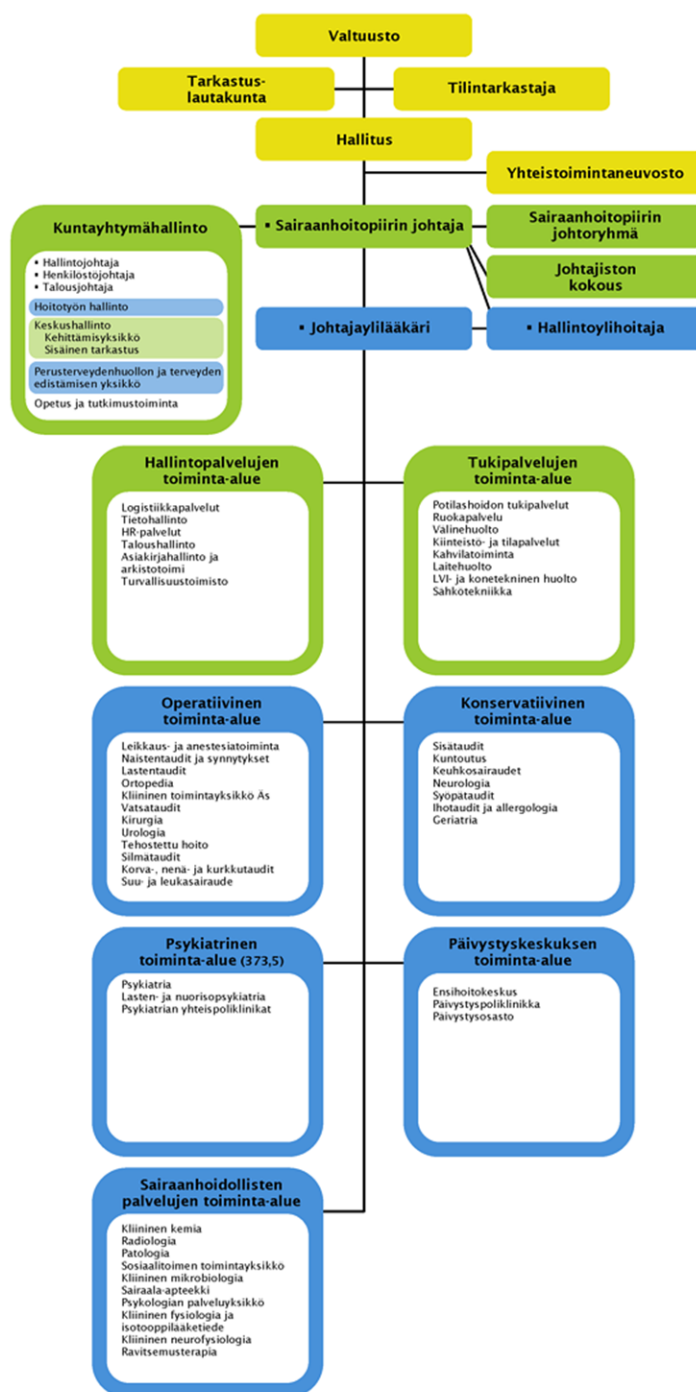
Kohteen lisäksi työn viitekehyksenä on fyysinen väkivalta. Tutkimuksesta olisi tullut liian pitkä, jos ongelmaa olisi tarkasteltu myös henkisen väkivallan näkökulmasta. Samoin fyysinen väkivalta on konkreettisempaa kuin henkinen, sillä ihmiset voivat kokea esimerkiksi nimittelyt tai uhkailut hyvin eri tavalla.

Suoritin opintoihini kuuluvan toisen harjoittelujakson Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirillä ja siellä yhtenä tehtävänäni oli kirjata ensihoitokeskuksen henkilökunnan tekemä riskienarviointi sairaanhoitopiirin riskienarviointiohjelmaan. Näistä riskienarvioinnin tuloksista kävi ilmi, että ensihoitajat kokevat väkivaltaa työssään.

1.2 Organisaatio

Opinnäytetyö on toteutettu yhdessä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Se on monipuolista erikoissairaanhoitoa tarjoava organisaatio. Sairaanhoitopiirillä on kaksi sairaalaa; keskussairaala Seinäjoella sekä Ähtärin sairaala. Lisäksi on psykiatrisia avohoitoyksiköitä Etelä-Pohjanmaan alueella. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014).

Sairaanhoitopiirin organisaatiossa on kuusi toiminta-aluetta: hallintopalveluiden toiminta-alue, tukipalvelujen toiminta-alue, operatiivinen toiminta-alue, konservatiivinen toiminta-alue, psykiatrinen toiminta-alue ja päivystyskeskuksen toiminta-alue. Sairaanhoitopiirin päivystyskeskuksen yhtenä osana on ensihoitokeskus. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014).



Kuva 1. Organisaatiokaavio (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskus tuottaa itse alueensa kaikki ensihoitopalvelut. Ensihoitokeskus perustettiin 2012 ja operatiivinen ensihoito aloitettiin 1.1.2013. Ensihoitokeskuksen henkilökuntaan kuuluvat osaston ylilääkäri, päivystysalueen ylihoitaja, ensihoitopäällikkö ja osastonhoitaja. Asiantuntija- sairaanhoitaja vastaa tekniikasta ja teknisestä tuesta. Kuusi kenttäjohtajaa vastaa ensihoidon operatiivisesta johtamisesta vuorokauden ympäri. (Yli-Rahnasto 2014).

2 Teoria

Tässä kappaleessa syvennyttään ensihoidon, fyysisen väkivallan ja työturvallisuuden teoriaan. Ensihoidosta ja työturvallisuudesta käydään läpi tärkeimmät lait ja asetukset. Työturvallisuudessa perehdytään lisäksi sosiaali- ja terveysalalla suunnattuihin turvallisuuskoulutuksiin ja väkivaltatilanteissa olleiden jälkihoitoon.

2.1 Ensihoito

Ensihoidolla tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tilan arviointia, tarvittavan ensihoidon antamista terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella, ja tarvittaessa potilaan kuljettamista jatkohoitoon sairaalaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 21).

Sairaanhoitopiirin on järjestettävä alueensa *ensihoitopalvelu*, ja se on suunniteltava ja toteutettava yhdessä alueen päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen, jossa määritellään ensihoitopalvelujen järjestämistapa, palvelun sisältö, henkilöstön koulutus, vasteaikojen tavoitteet sekä muut tarvittavat seikat. Palvelutasopäätöksessä on määritelty ensihoitopalvelun sisältö niin, että se on tehokkaasti toteutettavissa ja tarkoituksenmukainen sekä siinä on huomioitu ensihoidon ruuhkatilanteet. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 39 §).

Ensihoitopalveluun sisältyy äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellinen hoito terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen jatkohoitoon sairaalaan, ensihoitovalmiuden ylläpito, tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä tai muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin, osallistuminen alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden osalta muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa sekä virkaavun antaminen tarvittaessa poliisille, pelastusviranomaiselle, rajavartioviranomaiselle ja meripelastusviranomaiselle. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 40 §).

Ensivasteella tarkoitetaan muuta yksikköä kuin ambulanssia. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 40 §). Ensivaste voi olla pelastusviranomainen tai poliisi.

Ensihoitokeskuksen tehtävänä on sovittaa yhteen sairaanhoitopiirien ensihoitopalvelujen toiminta ja antaa niitä koskevia ohjeita. Tämän lisäksi sen on yhdessä muiden ensihoitokeskusten kanssa valmisteltava ja sovitettava yhteen valtakunnallisia ohjeita. Ensihoitokeskuksen seurattava alueensa ensihoitopalvelun vaikuttavuutta ja edistettävä tutkimustoimintaa sekä sovitettava yhteen käytössä olevia sähköisiä potilastietojärjestelmiä ja muita tarvittavia tie-

tojärjestelmiä sairaanhoitopiiriin kanssa toimivaksi kokonaisuudeksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalveluista 2011/340, 3 §).

Ensihoidon operatiiviseen toimintaan kuuluvaa ajoneuvoa tai henkilöstöä nimitetään *yksiköksi*. Yksiköitä voivat olla ambulanssin lisäksi johto- ja lääkäriautot. Yksikköön kuuluvalla henkilöstöllä täytyy olla aina yksiköstä riippuva koulutus. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoito-palveluista 2011/340, 8 §).

Ensiavusteessa vähintään kahdella henkilöstöstä on ensiavusteeseen soveltuva koulutus. Perustason yksikössä toisen on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus ja toisen terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon suorittanut. Hoitotason yksikössä on vähintään toisen oltava ensihoitaja AMK tai laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut ensihoitoon suuntautuvan 30 opintopisteen opintokokonaisuuden, ja toisen terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon suorittanut. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalveluista 2011/340, 8 §).

Ensihoitopalveluista vastaa lääkäri, jolla on soveltuva lääketieteellinen erikoiskoulutus ja kokemus ensihoitopalvelun toiminnasta. Ensihoitokeskuksen on järjestettävä vastuualueelleen ympärivuorokautinen ensihoitolääkärin päivystys ainakin yhteen toimipisteeseen. Päivystävä lääkäri vastaa hoito-ohjeiden antamisesta kenttäjohtajille ja muulle henkilöstölle. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalveluista 2011/340, 9 §).

Sairaanhoitopiirillä on oltava ympäri vuorokauden toimivat ensihoidon *kenttäjohtajat*. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalveluista 2011/340 9 §). Kenttäjohtajien tehtävänä on hoitotason ensihoitajana osallistua hoitotehtäviin, usean yksikön ja useamman viranomaisen tilanteessa määrätä toiminta-alueensa yksiköiden ja muiden ambulanssien käytöstä, sekä tukea hätäkeskusta tilanteissa, joissa sovitusta päivittäistoiminnan ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalveluista 2011/340, 10 §).

Kenttäjohtajan on oltava ensihoitaja AMK tai laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut ensihoitoon suuntautuvan 30 opintopisteen opintokokonaisuuden. Lisäksi kenttäjohtajalla on oltava riittävä kokemus ensihoidon hallinnollisesta ja operatiivisesta osaamisesta sekä tarvittava kokemus. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalveluista 2011/340, 10 §).

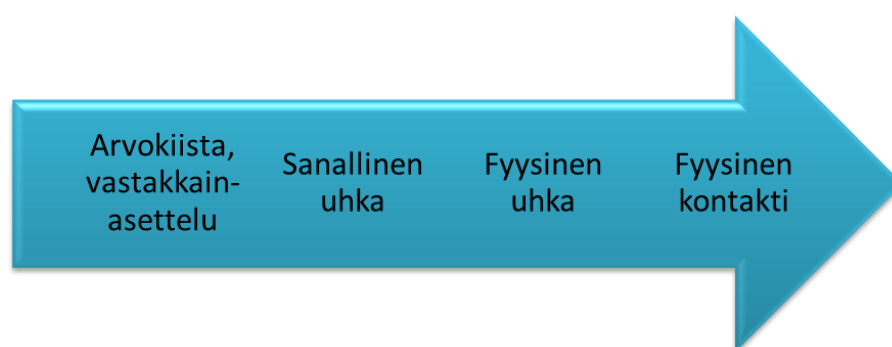
2.2 Väkivalta

Aggressiot vaikuttavat väkivallan taustalla. Väkivaltaisen käytöksen ja aggression taustalla on joku tekijä, joka vaikuttaa niiden syntyyn. Aggressio voi kärjistyä väkivallaksi hyvin pienestä

ärsykkeestä. Aggressiiviseen käytökseen taipuvainen henkilö ei pysty käsittelemään normaaleja vastoinkäymisiä luontevasti, jolloin tilanne saattaa johtaa väkivaltaisuuteen. (Sundell 2014, 14).

Väkivaltaiseen käytökseen liittyy ennalta nähtäviä merkkejä. Henkilö voi käyttää solvaavaa puhetta, kuten uhkailua, syyttelyä, nimittelyä, kiroilua tai epäluuloista puhetta. Henkilö voi olla tunnetilaltaan kiihtynyt, hermostunut, epäluuloinen, peloissaan, ahdistunut, kireä tai ärtynyt. Fyysiseltä tunnetilaltaan henkilö voi olla motorisesti levoton, kasvoiltaan kalpea, tuijottaa tai olla ilmeeltään synkkä. Käytökseltään henkilö voi olla uhkaava. Hän saattaa rikkoa esineitä, korottaa ääntään, pitää käsiään nyrkissä tai haastaa riitaa. (Kyllönen & Rickman 2011, 109).

Väkivaltatilanne kehittyy (Kuvio 1) erimielisyydestä sanallisen ja fyysisen uhan kautta fyysiseen kontaktiin. Työntekijältä vaaditaan tilannetajua asiakkaan lukemiseen, jottei tilanne pääse kärjistymään arvokiistaksi. Sanallisen uhan kohdalla työntekijän oma kehonkieli korostuu esimerkiksi rauhallisina eleinä ja kuuntelemisena. Mikäli tilanne tästä huolimatta muuttuu väkivaltaiseksi, lyhyet käskynomaiset sanat voivat laukaista tilanteen. Käskyttäminen ilmaisee tilanteen hallintaa, toimintavalmiutta ja jämäkkyyttä, mitkä voivat nostaa fyysisen kontaktin ottamisen kynnystä. Fyysisessä kontaktissa tilanteesta pitää yrittää irrottautua, hälyttää lisäapua ja pyrkiä poistumaan. (Sundell 2014, 75-77)



Kuvio 1. Väkivaltatilanteen kehittyminen (Sundell 2014)

2.3 Työturvallisuus

Työturvallisuus on laaja käsite. Tässä työturvallisuutta tarkastellaan fyysisen väkivallan näkökulmasta. Työturvallisuuteen liittyvät lait, yritysten ja organisaatioiden toimintamallit ja ohjeistukset muodostavat ison yhtenäisen kokonaisuuden turvallisuuden parantamiseksi.

Riskienarvioinnin ja ennaltaehkäisevän työn lisäksi tässä kappaleessa käydään läpi sosiaali- ja terveysalalle suunnattuja turvallisuuskoulutuksia sekä jälkihoidon merkitystä traumaattisen kokemuksen jälkeen.

2.3.1 Työturvallisuuslaki

Työnantajalla on velvollisuus huolehtia työntekijän turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Työnantajan on suunniteltava, valittava ja toteutettava työolosuhteiden parantamiseksi tarvittavat toimenpiteet eli vaara- ja haittatekijöiden syntymisen estäminen, poistaminen tai korvaaminen vähemmän vaarallisilla ja haitallisilla. (Työturvallisuuslaki 2002/738, 8 §).

Työnantajan on tarkkailtava työturvallisuutta ja siihen liittyvien toimenpiteiden vaikutusta työn turvallisuuteen ja terveellisyyteen. Työnantajan on huolehdittava myös, että toimenpiteet otetaan huomioon organisaation kaikkien osien toiminnassa. (Työturvallisuuslaki 2002/738, 8 §).

Työnantajan on työn luonne huomioiden tarkasti selvitettävä ja tunnistettava työstä, työtilasta, muusta työympäristöstä ja olosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät. Jos näitä tekijöitä ei voi poistaa, on työnantajan arvioitava niiden vaikutukset työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle. (Työturvallisuuslaki 2002/738, 10 §).

Työnantajan velvollisuutena on antaa työntekijälle riittävän tarpeelliset tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä. Työnantajan pitää lisäksi huolehtia, että työntekijä saa riittävän perehdytyksen työhön, työolosuhteisiin, työvälineiden käyttöön ja turvallisiin työtapoihin. Työntekijälle tulee antaa myös tarpeellinen ohjaus työn vaarojen ja haittojen estämisestä sekä työstä johtuvan turvallisuutta tai terveyttä uhkaavan vaaran tai haitan estämiseksi. (Työturvallisuuslaki 2002/738, 14 §).

Työntekijän on noudatettava työnantajan antamia määräyksiä ja ohjeita (Työturvallisuuslaki 2002/738, 18 §). Lisäksi työntekijän velvollisuutena on ilmoittaa työnantajalle ja työsuojeluvaltuutetulle työhön, työolosuhteisiin ja työvälineiden käyttöön liittyvistä turvallisuusuhista (Työturvallisuuslaki 2002/738, 19 §).

Väkivallan uhan ollessa ilmeinen työ ja työolosuhteet on järjestettävä niin, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet pystytään mahdollisuuksien mukaan ehkäisemään. Työnantajan tehtävänä on laatia toimintaohjeet, joissa kiinnitetään huomiota uhkaavien tilanteiden hallintaan ja niihin toimintatapoihin, joilla väkivaltatilanteen vaikutukset työntekijän turvallisuuteen voidaan torjua tai rajoittaa. (Työturvallisuuslaki 2002/738, 27 §).

Työolosuhteiden mukaisesti työpaikalla on oltava tarvittavat hälytys-, paloturvallisuus-, hengenpelastus- ja hengenpelastautumislaitteet ja -välineet. Työntekijän on saatava tarpeellinen koulutus ja ohjeistus näiden välineiden käyttöön sekä toimimiseen erilaisissa hätätilanteissa. (Työturvallisuuslaki 2002/738, 45 §).

2.3.2 Työterveyshuoltolaki

Lain tarkoituksena on muun muassa edistää työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistyötä työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäisyssä sekä työn ja työympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden parantamisessa. (Työterveyshuoltolaki 2001/1383, 1 §).

Työnantajalla on velvollisuus järjestää työterveyshuolto työstä johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ennaltaehkäisemiseksi, sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi (Työterveyshuoltolaki 2001/1383, 4 §).

Työterveyshuoltoon kuuluu muun muassa työn ja työolosuhteiden terveyden ja turvallisuuden selvittäminen ja arviointi työpaikkakäyntien avulla, työn aiheuttamien terveysvaarojen ja -haittojen sekä työntekijän terveyden ja työ- ja toimintakyvyn selvittäminen, arviointi ja seuranta, sekä ehdotusten tekeminen työn terveellisyyden ja turvallisuuden parantamiseksi (Työterveyshuoltolaki 2001/1383, 12 §).

2.3.3 Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta

Lain tarkoituksena on työsuojeluun liittyvien säännösten noudattaminen sekä parantaa työturvallisuutta viranomaisvalvonnan, työnantajan ja työntekijän yhteistyöllä (Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 2006/44, 1 §).

Viranomaisen tekemiä työsuojelutarkastuksia tehdään niin usein kuin valvonta edellyttää. Eri-tyisesti työpaikkoja, joissa on selkeästi hengen tai terveyden menettämiseen liittyviä vaaroja, tarkastuksia on tehtävä hyvin tehokkaasti ja tarvittaessa kaikkina vuorokauden aikoina. (Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 2006/44, 5 §).

Työsuojeluviranomainen voi kieltää esimerkiksi työmenetelmän käyttämisen, jos se puutteellisuudellaan aiheuttaa vaaraa työntekijän terveydelle tai hengelle. Kielto jatkuu niin kauan, kunnes tilanne on korjattu lainmukaiseksi tai poistettu. (Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 2006/44, 16 §).

Työnantajan edustajana työntekijöiden ja työnantajan työsuojelun yhteistoiminnassa on työsuojelupäällikkö (Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 2006/44, 28 §). Työntekijöitä puolestaan edustaa työsuojeluvaltuutettu ja kaksi varavaltuutettua (Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 2006/44, 29 §).

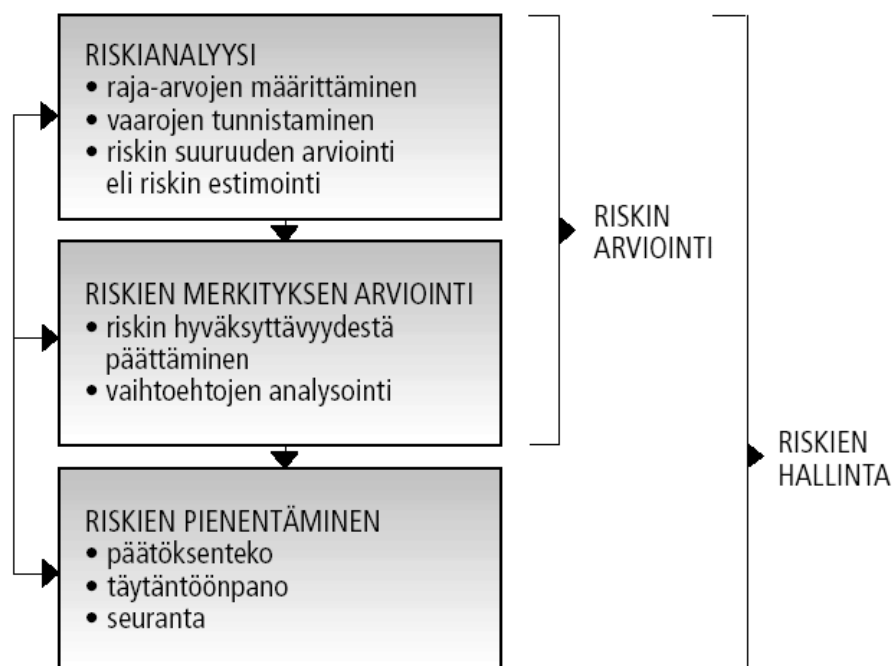
Työsuojeluvaltuutetulla on oikeus keskeyttää työ, mikäli siitä aiheutuu välitöntä ja vakavaa vaaraa työntekijän hengelle tai terveydelle. Keskeyttämisestä on heti, kun se on mahdollista ilmoitettava työnantajalle, ja se ei saa rajoittaa työn tekemistä laajemmin. (Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 2006/44, 36 §).

Työnantajan on ilmoitettava välittömästi työsuojeluviranomaiselle kuoleman tai vaikean vamman aiheuttaneesta tapaturmasta, josta suoritetaan tapahtumapaikalla poliisitutkinta. Lisäksi lääkärin on ilmoitettava salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle ammattitaudista tai muusta työstä johtuvasta sairaudesta. (Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 2006/44, 46 §).

2.3.4 Toimia väkivaltariskien hallitsemiseksi työpaikalla

Kuten työturvallisuuslaista (2002/738, 8 §) voidaan todeta, työnantajan on huolehdittava, että työ ja työympäristö ovat turvallisia. Työntekijä puolestaan on lakien lisäksi velvollinen noudattamaan työnantajan laatimia ohjeita. Turvallisen työympäristön eteen täytyy tehdä jatkuvasti töitä sekä yhteistyötä työntekijän ja työnantajan välillä. Töiden oikea suoritustapa pitää arvioida ja ohjeistaa. Työturvallisuuteen kuuluu myös vahinkoihin varautumista varten tehdyt suunnitelmat. (Kanerva 2008, 6-7).

Riskienarvioinnin tarkoituksena on selvittää ja analysoida työpaikan vaara- ja haittatekijät (Kanerva 2008, 27). Riskienhallinnassa tunnistetaan vaarat, arvioidaan niiden suuruus, suunnitellaan riskin poistamisen tai pienentämisen torjuntatoimet ja seurataan muutosten vaikutuksia arvioituun riskiin. Riskin pienentämiseksi tai poistamiseksi tehtäviä toimenpiteitä toteutetaan yhdessä johdon, suunnittelun, työsuojelu- ja työturvallisuushenkilöstön ja työntekijöiden kanssa. (Kämäräinen ym. 2009, 27). Väkivalta- ja uhkatilanteiden ehkäisyä varten tarvitaan tietoa, minkälaisia tilanteita työpaikalla on ollut, ja kuinka usein niitä esiintyy (Kämäräinen ym. 2009, 62). Kun riskienarvioinnissa huomataan puutteita tai korjaustarvetta, on nämä hyvä asettaa aikajärjestykseen ja määritellä kiireellisyysaste. Riskienhallinta on jatkuva prosessi. (Kanerva 2008, 28).



Kuva 2. Riskienhallinnan osa-alueet (Aluehallintovirasto 2014)

Perehdyttäminen ja opastaminen työhön ovat osa työturvallisuutta. Tästä johtuen uusi työntekijä pitää aina perehdyttää työhön ennen itsenäistä työskentelyä. Onnettomuustilanteiden varalta työntekijän pitää perehdytyksessä saada opastus myös niissä toimimiseen ja vaaratilanteiden ehkäisemiseen. (Kanerva 2008, 17-18).

Perehdyttämisessä pitäisi huomioida normaalin työtilanteen lisäksi poikkeamat, kuten koneen hajoaminen. Tällaiset epätavalliset poikkeavuudet voivat aiheuttaa vaikeasti hallittavia tilanteita, jos niihin ei ole varauduttu etukäteen, tai niihin ei ole saatu riittävää koulutusta. (Kanerva 2008, 18).

Toimintamallien avulla pyritään ennaltaehkäisemään ja hallitsemaan väkivaltariskejä. Toimintamalli voi olla joko yksilökohtainen etukäteen mietitty ja harjoiteltu suoritus, tai usean henkilön yhteistoimintaa sisältävä toiminta tai ennaltaehkäisevä toiminta. Toimintaympäristöt vaikuttavat uhkatilanteiden toimintamalleihin. Tästä huolimatta toimintamallit pitää suunnitella niin, että ne todella soveltuvat siihen tilanteeseen. Jokaisen työntekijän on tiedettävä toimintaohjeiden sisällöt ja niitä on harjoitettava yhdessä, jotta jokainen hallitsee ne. (Sundell 2014, 78).

Väkivaltaisen henkilön kohtaamisessa on tärkeää, että työntekijät ovat etukäteen harjoitelleet tilanteita, ja että yhteistyö on toimivaa. Näin työntekijä voi luottaa siihen, että sovituis-

ta menetelmistä pidetään kiinni. Yhdessä sovitut ja harjoitellut toimintamallit vähentävät riskejä virheisiin ja ylilyönteihin. (Sundell 2014, 80).

Jo ennalta sovittujen toimintamallien ohella väkivaltariskien ja läheltä piti - tilanteiden läpikäyminen työpaikan palaverissa on merkittävää varautumista uhka- ja väkivaltatilanteisiin (Sundell 2014, 83).

2.3.5 Turvallisuuskoulutukset

Sosiaali- ja terveysalalla työskenteleville on tarjolla väkivaltaisen henkilön kohtaamiseen suunniteltuja koulutuksia. Näitä koulutuksia ovat esimerkiksi Mapa-koulutus ja Avekki -koulutus sekä Sister-turvakorttikoulutus.

MAPA (Management of Actual or Potential Aggression) tarkoittaa koulutusta ja toimintamallia väkivaltaisen tai aggressiivisen käytöksen ennaltaehkäisyyn ja turvalliseen hoitoon sosiaali- ja terveydenhoidossa. Se on kehitetty Englannissa Keelen ja Wolverhamptonin yliopistoissa sekä Cheddeltonin St Edwardin sairaalassa ja Reasiden oikeuspsykiatrian klinikalla. MAPA-menetelmällä pyritään ennakoimaan ja välttämään potilaan hankala käyttäytyminen hoidollisen vuorovaikutuksen ja toiminnallisuuden avulla. Jos potilaan käytöstä ei kyetä rauhoittamaan muilla keinoin, vasta viimeisenä vaihtoehtona käytetään potilaan fyysistä kiinnipitämistä, jossa käytetään luonnollisia liikeratoja hallitsevaa ja kivutonta rajaamista. (MAPA- Finland 2012).

AVEKKI (Aggressio, VäkiValta, Ennaltaehkäisy/hallinta, Kehittäminen, Koulutus, Integraatio) on toimintatapamalli aggressiivisen henkilön kohtaamiseen. AVEKKI:ssa otetaan huomioon säädetyt lait ja asetukset koskien väkivaltaa ja potilaan hoitoa sekä työntekijöiden työturvallisuutta. Toiminnan periaatteita ovat työntekijän työturvallisuus, varhainen ennaltaehkäisy ennen tilanteen eskaloitumista, potilaan hyvin vähäinen rajoittaminen ja pienin mahdollinen voimankäyttö sekä kivuttomuus. Toiminnassa tärkeää on ihmisarvon kunnioittaminen ja ihmisten tasa-arvoinen sekä yksilöllinen kohtelu. (Hakkarainen ym. 2007, 4).

Sosiaali- ja terveysalan turvakorttikoulutus on suunnattu kaikille alalla työskenteleville. Koulutus antaa työntekijälle valmiudet onnettomuuksien ennaltaehkäisyyn ja onnettomuustilanteissa toimimiseen. Koulutus kestää yhden päivän eli kahdeksan tuntia ja sen suorittaneet saavat kortin, joka on voimassa viisi vuotta. Työntekijän rooli riskien ennaltaehkäisyssä korostuu koulutuksessa. Koulutus sisältää muun muassa turvallisuuden eri osa-alueet alan näkökulmasta, paloturvallisuutta, henkilöturvallisuutta ja käytännön harjoituksia sekä kurssikokeen. (Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö).

2.3.6 Jälkihoito

Työnantajan tehtävänä on seurata väkivalta- ja uhkatilanteita työpaikalla sekä ohjeistaa työntekijöitä väkivaltatilanteiden ilmoittamisesta. Väkivalta- ja uhkatilanteiden raporttien avulla saadaan kerättyä tietoa väkivaltatilanteiden määrästä, ja saadun tiedon avulla voidaan suunnitella, miten ennaltaehkäistä väkivaltatilanteita. (Aluehallintovirasto 2014).

Työpaikalla tapahtuneista vakavista väkivaltatilanteista ilmoitetaan poliisille ja työsuojeluviranomaiselle. Myös tilanteissa, joissa vammojen vakavuusastetta ei pystytä heti määrittelemään, on ilmoitus tehtävä, sillä vammojen laatu voi selvitä vasta myöhemmissä tutkimuksissa. (Aluehallintovirasto 2014). Työterveyden tehtävänä on myös ensiavun järjestämiseen liittyvä työstä tai työolosuhteista johtuvien psyykkisten reaktioiden hallitsemisen neuvonta ja ohjaus (Juutilainen 2004, 138).

Traumaattinen tilanne voi olla läheltä piti -tilanne, onnettomuus tai rikostapahtuma, jossa työntekijä on ollut osallisena. Ne koskettavat ihmisiä erilailla. Traumatisoitumiseen vaikuttaa tapahtuman laatu, laajuus ja kesto. Vaikka tilanteessa mukana olevalla ei olisi mitään suhdetta uhriin, voi tilanne silti olla rankka. Primaaritraumatisoitunut on itse kokenut järkyttävän tilanteen tai hänen läheisensä on ollut mukana tilanteessa. Sekundaaritraumatisoituminen voi tapahtua, jos henkilö on ollut auttamassa vaikka onnettomuuteen joutuneita ihmisiä ja erityisesti lapsia, tai kohtaa järkyttäviä näkyjä vaikka työtehtävissä. (Nurmi 2006, 162, 168).

Nurmi (2006, 166-168) toteaa traumaattisen tapahtuman selviytymisvaiheiden olevan sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. Sokkivaihe kestää ensimmäisen vuorokauden ja ihmisen on vaikea käsittää tapahtunutta. Reaktiovaiheessa henkilö alkaa käsittää tapahtumia. Tähän vaiheeseen kuuluvat psykologiset jälkipuinnit. Käsittelyvaiheessa henkilö alkaa hyväksyä tapahtuneet ja siitä seuranneet muutokset, sekä alkaa keskittymään arkielämäänsä. Uudelleen suuntautumisen vaiheessa henkilö on käynyt läpi traumaattisen kokemuksen.

Psykologinen defusing (psychological defusing) tarkoittaa purkukeskustelua. Se on ryhmäkeskustelu, joka suoritetaan heti traumaattisen tapahtuman jälkeen. Keskustelun puheenjohtajana toimii koulutettu vertaistyöntekijä tai ammattihenkilö. Keskustelun tarkoituksena on purkaa tilanteesta johtuvaa kokemusta, mielikuvaa tai tunnelatausta. (Nurmi 2006, 169). Psykologisen defusingin kohderyhmään kuuluvat tapahtumien ytimessä olevat sekä kukin ammattiauttajaryhmä erikseen kuten poliisi tai ensihoitajat. Keskustelun tarkoituksena on muun muassa välittömien traumaperäisten oireiden ja reaktioiden lieventäminen, sekä sosiaalisen verkoston vahvistaminen ja debriefingin tarpeen arviointi. Purkukeskustelussa saadaan kaikille jaettua samaa tietoa tapahtuneesta ja stressin hallitsemista varten voidaan antaa käytännön

neuvoja, sekä pystytään antamaan tietoa, mistä saa lisäapua tarvittaessa. (Nurmi 2006, 172-173).

Psykologinen debriefing (psychological debriefing) tarkoittaa psykologista jälkipuintia. Tällä pyritään ehkäisemään, tai vähintään lieventämään, traumaattisen tapauksen jälkivaikutuksia. Osallistujilla on ehdoton vaitiolovelvollisuus eikä muistiinpanoja saa tehdä. Istunnossa jokainen saa kertoa omista tuntemuksistaan. Keskustelu voi kestää useamman tunnin ja se suoritetaan ilman taukoja. Psykologisessa jälkipuinnissa on tärkeää, että koko ryhmä käy tilanteen läpi alusta loppuun asti yhdessä. Istuntoa ei saa järjestää alle vuorokauden kuluttua tapahtuneesta, koska ihmiset voivat olla vielä shokissa. Kuitenkin kolmen vuorokauden sisällä ihmiset muistavat vielä tapahtumat. Debriefingin vaiheet ovat

- aloitusvaihe, jossa esittäydytään
- faktavaihe, jossa kaikki saavat kertoa tapahtuman kulusta
- ajatusten vaihe, jossa kerrotaan, mitä ajatuksia tapahtuma herätti
- reaktiovaihe, jossa kerrotaan tuntemukset heti ja jälkeenpäin
- normalisointivaihe, jossa todetaan ihmisten samankaltaiset reaktiot ja kerrotaan, että reaktiot ovat asiaankuuluvia
- stressinhallintaan kouluttamisvaihe, jossa opetellaan stressinhallintatekniikoita sekä
- lopetusvaihe, jossa on yhteenveto keskustelusta ja jätetään vetäjien yhteystiedot (Nurmi 2006, 176-180).

3 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Opinnäytetyön prosessikuvaus on jaettu yhdeksään erilaiseen vaiheeseen (Kuvio 2). Vaihe yksi käsitti sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöihin kohdistuvan väkivallan laajuuden tutkimista ja lopullisen aiheen valitsemista. Vaiheessa kaksi selvitettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kiinnostusta lähteä opinnäytetyön yhteistyötahoksi. Opinnäytetyön suunnitelman teko ja esitys tapahtui keväällä 2014. Sairaanhoitopiirin ensihoitohenkilöstölle lähetettiin kysely, jonka vastausajaksi muodostui noin kaksi ja puoli viikkoa. Teoriaosuuden tiedonkerääminen jatkui koko opinnäytetyön kirjoittamisen ajan. Kyselyn tulosten analysoinnin jälkeen syksyllä alkoi varsinainen kirjoittamisvaihe, jossa työn edetessä valmista materiaalia lähti ohjaajalle arvioitavaksi. Marraskuussa 2014 oli vuorossa valmiin työn esittäminen ja työn viimeistely saatujen palautteiden avulla. Opinnäytetyöprosessi päättyi valmiin työn julkaisemiseen maaliskuussa 2015.



Kuvio 2. Opinnäytetyön prosessin vaiheet

Prosessissa haasteellisinta oli työvaiheiden aikatauluttaminen ja siinä pysyminen. Tässä ei täysin onnistuttu, mutta aikataulussa työ saatiin kuitenkin tehtyä. Koko prosessin aloittaminen oli iso askel ja vaati aikaa ja vaivannäköä.

4 Tutkimus

Tutkimuksella on aina joku tarkoitus tai tehtävä. Tutkimuksella voi olla neljä eri tarkoitusta. Se voi olla kartoittava, kuvaileva, selittävä, ennustava tai niitä kaikkia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 128-129).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa tietyn alueen ensihoitajiin kohdistuvan fyysisen väkivallan määrä ja laatu sekä selittää tutkimustulosten avulla mahdollisia syitä ja parannusehdotuksia tilanteeseen.

4.1 Tutkimusmenetelmät

Kvalitatiivinen eli laadullinen ja kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus ovat toisiaan täydentäviä suuntauksia, sillä molemmat ovat lähestymistapoja, joita ei tarkasti voi erottaa toisistaan. Molemmat tutkimukset voivat myös täydentää toisiaan. (Hirsjärvi ym.1997, 136).

Kvalitatiivinen tutkimus kuvaa todellista elämää, ja siinä pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. On yleisesti todettua, että laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena löytää ja paljastaa asioita, eikä niinkään todeta jo olemassa olevia asioita. (Hirsjärvi ym. 1997, 161).

Kvantitatiivisen tutkimuksen keskeisistä piirteistä tässä tutkimuksessa löytyy muun muassa johtopäätökset aiemmista tutkimuksista sekä aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon. (Hirsjärvi ym. 1997, 140).

Tämä opinnäytetyö on suurimmaksi osaksi toiminnallinen, sillä työssä on tehty liitteeksi (liite 2) sovellettava ohjeistus työturvallisuuden parantamiseksi väkivallan uhan omaaville aloille. Toiminnallinen tutkimus eroaa kvalitatiivisesta tutkimuksesta siinä, että toiminnallisessa tutkimuksessa tavoitellaan muutosta. Toiminnalliselle tutkimukselle ei ole kehitetty omia tiedonkeruu- tai analysointimenetelmiä. Tästä johtuen toiminnallinen tutkimus voi sisältää erilaisia kvalitatiivisia tiedonkeruu- ja analyysimenetelmiä, sekä osia kvantitatiivisista tutkimusmenetelmistä. (Kananen 2010, 157).

4.2 Tutkimuksen toteutus

Ensihoitokeskukseen suoritettiin keväällä 2014 ensihoitajana työskenteleville suunnattu kysely fyysisestä väkivallasta. Kysely suoritettiin Webropol-kyselynä (liite 1), ja se lähetettiin jokaisen kenttäjohtoalueen sähköpostiin. Nämä kenttäjohtoalueiden sähköpostit ovat henkilökunnan käytössä. Webropol on kysely- ja analysointisovellus, jota on helppo käyttää sähköisessä kyselyssä. Tämä koettiin ensihoitajien työnkuva huomioon ottaen kaikista helpoimmaksi tavaksi lähestyä kohdehenkilöitä. Liikkuva ja hektinen työ sekä kolmivuorotyö eivät mahdollistaneet esimerkiksi haastattelujen tekemistä toimipaikalla. Sähköisellä kyselylomakkeella pyrittiin tekemään vastaaminen mahdollisimman helpoksi ja vähiten aikaa vieväksi. Tämän tarkoituksena oli saada mahdollisimman paljon vastauksia, jolloin tutkimustuloksia on parempi analysoida. Webropol-sovellus oli vastaajille lisäksi entuudestaan tuttu, joten ohjeita täyttämiseen ei katsottu tarpeelliseksi.

Webropol-kyselyssä keskityttiin selvittämään, kuinka usein ensihoitaja työssään kokee fyysisestä väkivaltaa, minkälaista tämä väkivalta on, kenen toimesta se tapahtuu ja seuraako siitä jotain. Koska työn tavoitteena oli myös selvittää ennaltaehkäisevät toimenpiteet, ensihoitajien koulutuskokemukset olivat osa kyselyn sisältöä. Samoin työntekijöiden vapaasti antama palautte keinoista fyysisen väkivallan uhan pienentämiseksi ja työturvallisuuden parantamiseksi olivat keskeinen osa tutkimusta.

4.3 Analyysimenetelmät

Tässä työssä pyrittiin analysoimaan kyselytutkimuksesta saatuja tietoja. Analysoinnin jälkeen tulokset on selitettävä ja tulkittava. Tulkinnessa tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä. (Hirsjärvi ym. 1997, 213).

Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on luoda aineistoon selkeyttä ja tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Sen avulla pyritään tiivistämään aineisto, mutta ei kadoteta sen sisältämää informaatiota. (Eskola & Suoranta 1998, 138). Laadullisen aineiston analyysitekniikoita on useita, ja niiden soveltaminen riippuu joissain määrin aineiston laadusta. (Eskola & Suoranta 1998, 152).

4.4 Aikaisemmat tutkimukset aiheesta

Ensihoitajiin kohdistuvasta väkivallasta on tehty aikaisempiakin opinnäytetöitä ja muita tutkimuksia. Kaksi näistä opinnäytetöistä käsittelee väkivallan ilmenemistä ensihoitajien työssä. Toissa selvitetään lisäksi koulutuksen määrää ensihoitajien näkökulmasta.

Muut julkaisut käsittelevät ensihoitajien työturvallisuuden parantamista, yleisesti pelastushenkilöstöön kohdistuvaa väkivaltaa ja turvallisuuskoulutuksen riittävyyttä väkivaltatilanteiden kohtaamiseen, pelastuslaitosten työhyvinvoinnin tilaa sekä työväkivallan riskiammatteja.

4.4.1 Opinnäytetyöt

Kuopiossa Annala ja Moilanen tekivät kyselyn Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitajille väkivallasta (2013). Kyselytuloksista selvisi, että sairaanhoitopiirin ensihoitohenkilöstöstä 65 % oli kohdannut väkivaltaisesti käyttäytyvän potilaan vähintään kuukausittain. (Annala & Moilanen 2013, 25). Lisäksi tuloksissa selvitettiin myös ensihoitajien kokemusta väkivaltaisuuteen varautumisesta. Tämä koettiin heikoksi, sillä vastaajista 32 % mukaan varautuminen oli riittämätöntä, 27 % mielestä välttävää ja 8 % mukaan hyvää tai riittävää. (Annala & Moilanen 2013, 27).

Toisessa opinnäytetyöesimerkissä Joensuun Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmasta Juvonen ja Koistinen selvittivät Pohjois-Karjalan ensihoidon uhka- ja väkivaltatilanteita työssä sekä ensihoitajien saamaa tukea, koulutusta ja viranomaisyhteistyön merkitystä uhkatilanteissa. (2014, 14). Vastaajista 86 % oli kokenut uhkatilanteita työssään. Vuosittain uhkatilanteita oli kokenut 66 %, kuukausittain 31 % ja viikoittain 3 %. (Juvonen & Koistinen 2014, 20). Koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteisiin oli saanut 61 %. (Juvonen & Koistinen 2014, 27). Kyselyn vastanneista 18 % koki, ettei ollut saanut minkäänlaisia valmiuksia tai huonot valmiudet väkivaltatilanteisiin koulutuksen perusteella. 16 % koki saaneensa hyvät, kohtuulliset tai perusvalmiudet ja maalaisjärjellä ilmoitti pärjäävänsä 8 %. (Juvonen & Koistinen 2014, 29).

Molemmissa opinnäytetöissä käy ilmi, että ensihoitajat kaipaavat enemmän koulutusta väkivaltaisen henkilön kohtaamiseen. (Juvonen & Koistinen 2014, 37; Annala & Moilanen 2013, 40).

4.4.2 Muut julkaisut

Pelastusopiston julkaisu käsittelee yleisesti pelastusalan uhka- ja väkivaltatilanteiden huomiointia kyseisellä alalla. 53,2 % vastaajista oli ensihoitotyötä tekeviä sairaanhoitajia tai palomies-sairaankuljettajia. (Höök & Huttunen 2007, 49). Fyysistä/henkistä väkivaltaa tai väkivallan uhkaa työpaikalla tai työtehtävissä oli kokenut 73,3 %. Tarkentavilla kysymyksillä selvisi, että vuosien 2005-2006 aikana 63 % kohtasi väkivaltaa. (Höök & Huttunen 2007, 51). Vastaajista 77,3 % oli sitä mieltä, ettei heidän nykyinen turvallisuuskoulutuksensa ole riittävää oikeaan toimintaan väkivaltatilanteissa. (Höök & Huttunen 2007, 57).

Höökkin ja Huttusen julkaisua ei voi suoraan verrata tämän opinnäytetyön tutkimukseen, sillä siinä ei eritelty ensihoitajien vastauksia, vaan kokemukset väkivallasta koskivat koko pelastuslaitoksen henkilökuntaa. Julkaisu antaa kuitenkin selkeän näkemyksen siitä, miten väkivaltaa on kohdattu jo muutama vuosi sitten työtehtävissä ja erityisesti siitä, että koulutus väkivaltatilanteisiin on koettu jo silloin riittämättömäksi.

Murtonen ja Toivonen käsittelevät Lääkelaitoksen julkaisussa (2006) käytännön toimenpiteitä sairaankuljetuksen turvallisuuden parantamiseen. Julkaisussa tarkastellaan turvallisuutta työturvallisuuden, ambulanssien sisäturvallisuuden ja laiteturvallisuuden kannalta. (Murtonen & Toivonen 2006, 10). Riskien arvioinnissa väkivalta nousi yhdeksi merkittävimmistä riskeistä ensihoidossa. Aggressiiviset potilaat, omaiset tai sivulliset, päihteet ja mielenterveyspotilaat, erilaiset väkivaltatilanteet ja väkivaltatilanteessa väärin toimiminen tai ensihoitajan provo-soiva käytös listattiin havaintoihin. (Murtonen & Toivonen 2006, 17). Tutkimuksen aikana suoritettiin seurantajakso, jonka aikana tehdyistä vaaratilanneilmoituksista 31 % käsitteli väkivallan uhkatilanteita. (Murtonen & Toivonen 2006, 19). Väkivallan osalta parannusehdotuksiksi mainittiin muun muassa väkivaltatilanteiden parempi havainnointi, kirjaaminen ja analysointi, erilaisten turvalaitteiden- ja suojainten käyttö, koulutus ja keskustelut tapahtuneista tilanteista. (Murtonen & Toivonen 2006, 32).

Airila, Kallio ja Lusa käsittelevät Työterveyslaitoksen (2010) raportissa työterveys- ja työturvallisuustoimintaa pelastuslaitoksissa ja tätä varten tehdyn kyselyn tuloksia. Tutkimuksessa pyrittiin kartoittamaan työterveyden- ja työturvallisuustoiminnan toteutumista alueellisissa pelastuslaitoksissa. Kysely suunnattiin pelastuslaitosten työturvallisuushenkilöstölle ja työterveyshuollosta vastaaville tahoille. (Airila ym. 2010, 4). Raportissa ei eritelty väkivaltaa erik-

seen, vaan kyseessä oli enemmänkin katsaus kuinka hyvin työturvallisuusasioita hoidetaan pelastuslaitoksen henkilöstön ja työterveyden mielestä.

Työturvallisuuskeskuksen raportin mukaan sosiaali- ja terveydenhuolto on yksi työväkivallan riskiammateista. Piispa ja Hulkko (2010, 5) analysoivat Tilastokeskuksen 2007 keräämää aineistoa työtapaturmista, työperäisistä sairauksista ja työväkivallasta. Tuloksista selvisi, että työväkivaltaa kokevat eniten nuoret ja alle 44-vuotiaat. Työsuhteen laadulla tai pysyvyydellä ei ollut vaikutusta väkivallan kohtaamiseen. Myöskään julkisella sektorilla tai yksityisellä sektorilla ei ollut väliä. Nuorten kokeman väkivallan syyksi pohdittiin kokemattomuutta, kun kesä- ja keikkatöihin rekrytoidaan opiskelijoita, jotka tekevät samoja tehtäviä kuin kokeneemmatkin työntekijät. (Piispa & Hulkko 2010, 10). Ensihoidon osalta tarkkoja lukuja ei ollut, sillä raportissa ei jaettu riskiammattien sisällä työtehtäviä tarkemmin. Voidaan kuitenkin todeta, että terveydenhuollossa väkivallan uhka on ilmeistä.

Tällä hetkellä on menossa PERA-hanke (Pelastustoimen ja Ensihoidon RiskinArvio), jonka tarkoituksena on luoda turvallisuusjohtamisen tietojärjestelmä ja jalkauttaa se valtakunnallisesti pelastuslaitosten käyttöön. Hankkeessa on kolme pilottivaihetta, joissa ensimmäisessä kehitettiin tietojen käsittely- ja hallintajärjestelmä ja kahdessa muussa parannetaan sen toimivuutta. Tietojärjestelmä pitää sisällään riskiarviot kiinteistöistä ja toimitiloista, henkilöstöstä ja pelastustoiminnasta, ajoneuvoista sekä pelastus- ja ensihoitotehtävistä. (PERA 2015).

5 Kysely ja sen tulokset

Tässä työssä kysely ja sen tulokset on jaettu neljään alaotsikkoon. Ensimmäisessä kohdassa esitellään kyselylomakkeen sisältö. Seuraavassa osassa käsitellään vastaajien taustatiedot, kuten ammatti tai ikä. Kolmannessa osassa avataan tarkemmin vastaajien kokemukset fyysisestä väkivallasta ja viimeisessä osassa esitellään vastaajien mielipiteet koulutuksen määräs-

5.1 Kyselylomake

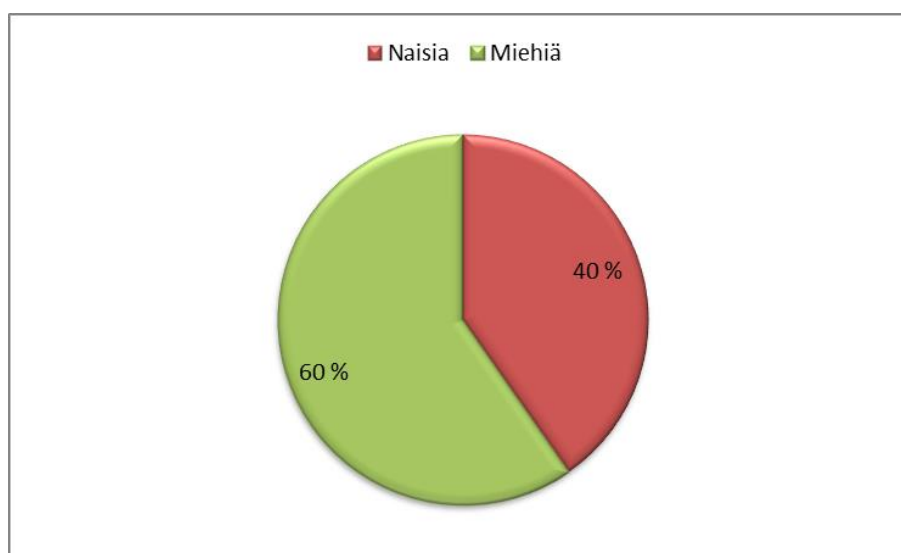
Kyselylomake toteutettiin Internet-selaimen kautta täytettävänä Webropol-kyselynä. Kysely toteutettiin anonymisti. Linkki kyselyyn lähetettiin jokaisen kenttäjohtoalueen omaan sähköpostiin, josta se oli vapaasti työntekijöiden luettavissa. Kyselylomakkeen kysymyksillä haluttiin vastaukset tutkimuskysymyksiin, kohtaavatko ensihoitajat työssään fyysistä väkivaltaa ja mitä voitaisiin tehdä työturvallisuuden parantamiseksi.

Kyselylomake piti sisällään 20 kysymystä, joista kaksi oli avointa kysymystä. Suurin osa kysymyksistä (14 kpl) oli monivalintakysymyksiä, joista vastaaja valitsi yhden vaihtoehdon. Viiteen kysymykseen, jotka käsittelivät väkivaltaisuuden luonnetta ja tilanteen syntymiseen vaikuttavia tekijöitä, vastaajilla oli mahdollisuus valita monivalintakysymyksistä useampi vaihtoehto.

Kaksi kysymyksistä oli avoimia, joihin vastaajien toivottiin omin sanoin kertovan, mitä keinoja he itse toivoisivat työturvallisuuden parantamiseksi ja millaista koulutusta vastaajat toivoisivat saavansa väkivaltaisen henkilön kohtaamiseen liittyen.

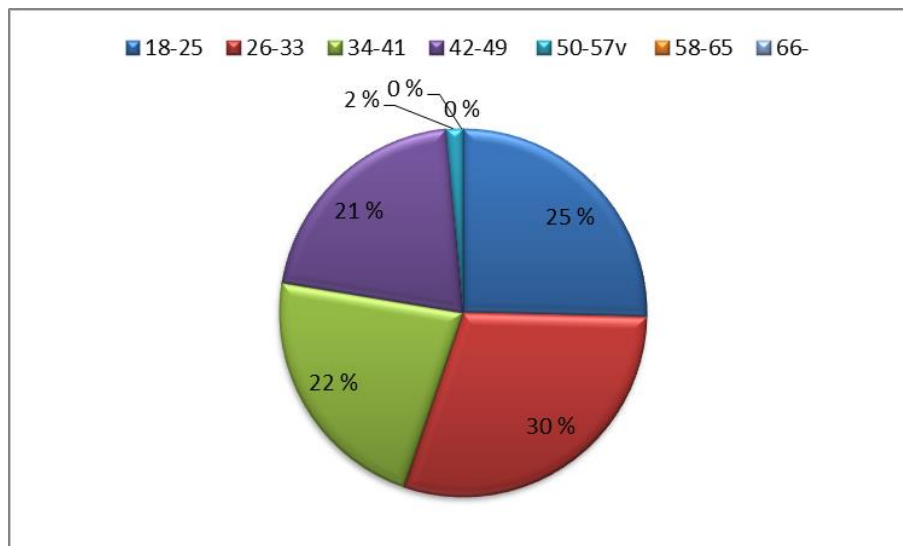
5.2 Taustatiedot vastaajista

Kyselyyn vastasi reilusta parista sadasta työntekijästä 67. Kyselyä ei suunnattu vain vakituiselle henkilökunnalle, vaan siihen saivat vastata myös sijaiset, koska fyysisen väkivallan uhka koskettaa myös heitä. 67 vastaajasta 40 % (n=27) oli naisia ja 60 % (n= 40) miehiä (Kuvio 3).



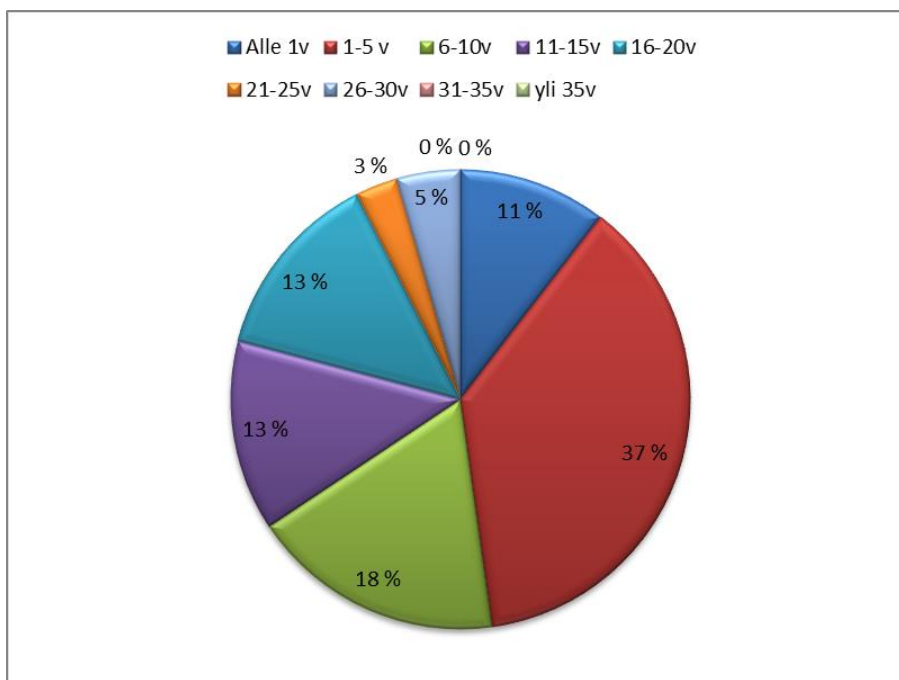
Kuvio 3. Vastaajien sukupuolijakauma

Vastaajien ikä jakautui tasaisesti (Kuvio 4). Eniten vastaajia oli 26-33-vuotiaissa 30 %. 18-25-, 43-41- ja 42-49-vuotiaita oli tasainen määrä. Ainoastaan 1 % vastaajista oli iältään 50-57-vuotiaita. Tätä vanhempia ei vastaajissa ollut.



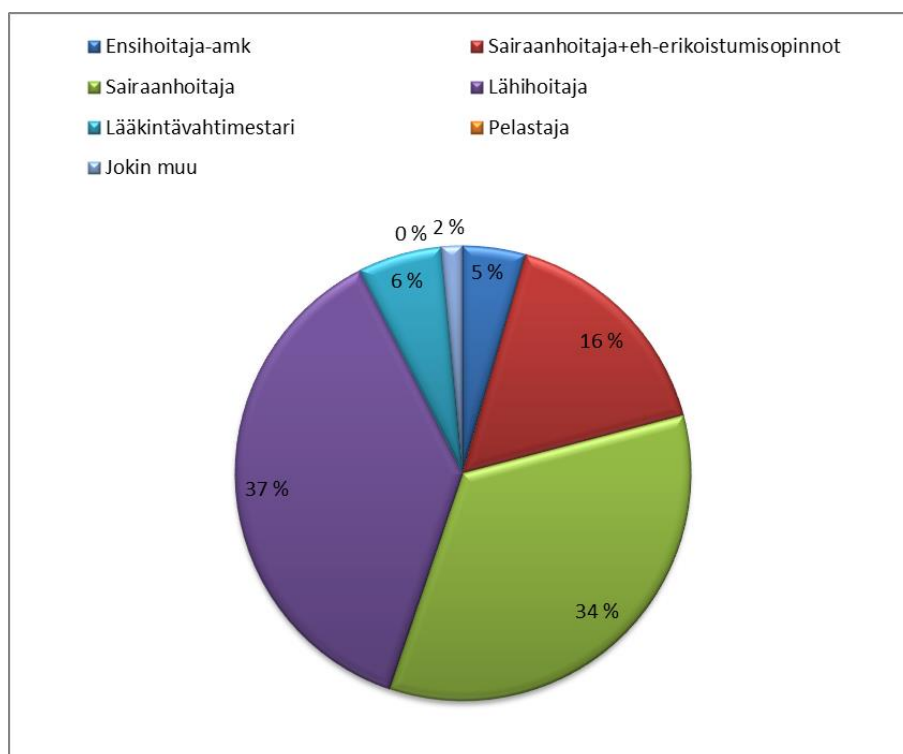
Kuvio 4. Vastaajien ikäjakauma

37 %:lle vastaajista työkokemusta oli kertynyt 1-5 vuotta. Seuraavaksi eniten työkokemusta oli 6-10 vuotta, joka oli 18 % vastaajalla. Kukaan vastaajista ei ollut työskennellyt yli 31 vuotta.



Kuvio 5. Vastaajien työkokemus vuosissa

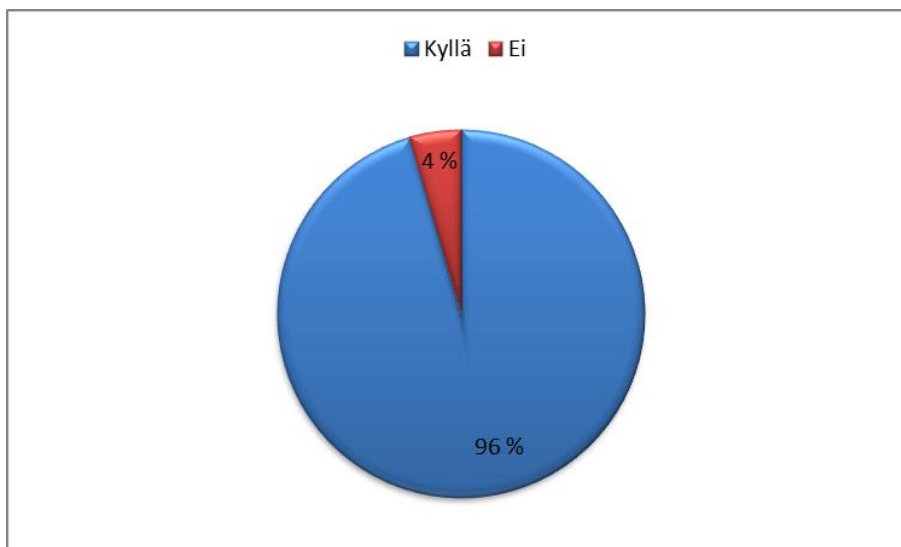
Henkilökunnan koulutus oli tasainen, sillä 37 %:lla oli lähihoitajakoulutus ja 34 %:lla sairaanhoitajakoulutus. Sairaanhoitajista oli lisäksi 16 %:lla vastaajista ensihoidon erikoistumisopinnot suoritettuna. Lähihoitajien suuntautumisvaihtoehtoa ei kyselyssä eritelty tarkemmin. Lääkintävahtimestareita vastaajista oli 6 %. Suoraan ensihoidon koulutusohjelmasta valmistuneita oli 4 %. Yksi vastaajista oli merkinnyt koulutustaustakseen kenttäjohtajan. Pelastajia ei vastaajien keskuudessa ollut yhtäkään.



Kuvio 6. Vastaajien ammatti

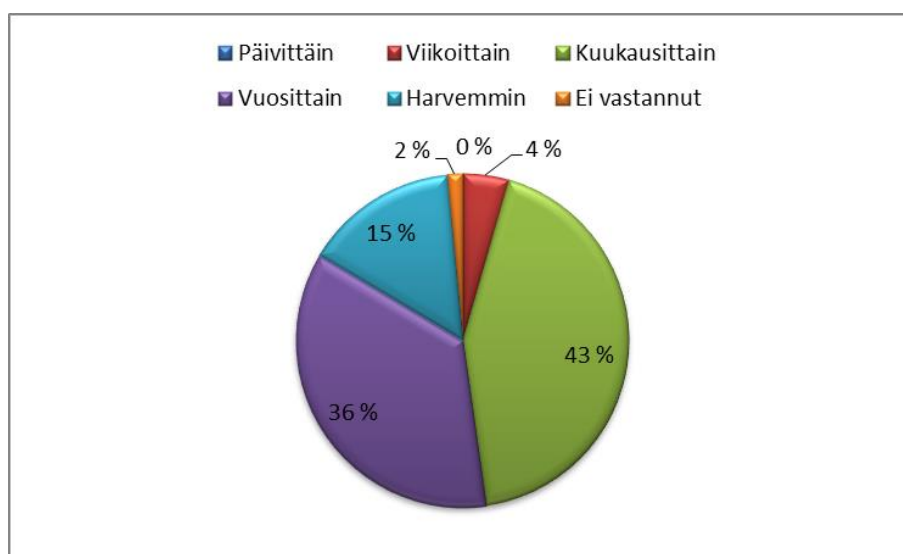
5.3 Kokemukset väkivallasta

Kyselyyn vastanneista lähes kaikki (96 %) kokivat kohtaavansa työssään fyysistä väkivaltaa.



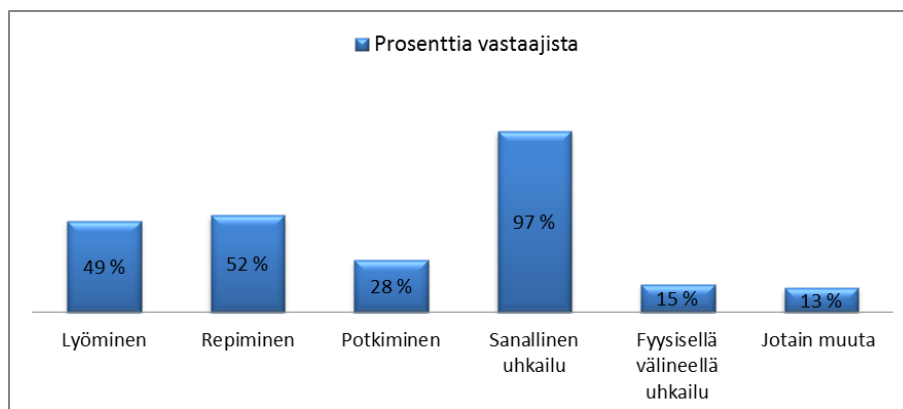
Kuvio 7. Väkivallan kokeminen työtehtävissä

Huolimatta siitä, että väkivallan uhka työn haasteellisuuden takia on ilmeinen, vastaajat kokivat väkivaltaa eniten kuukausittain tai vuosittain.



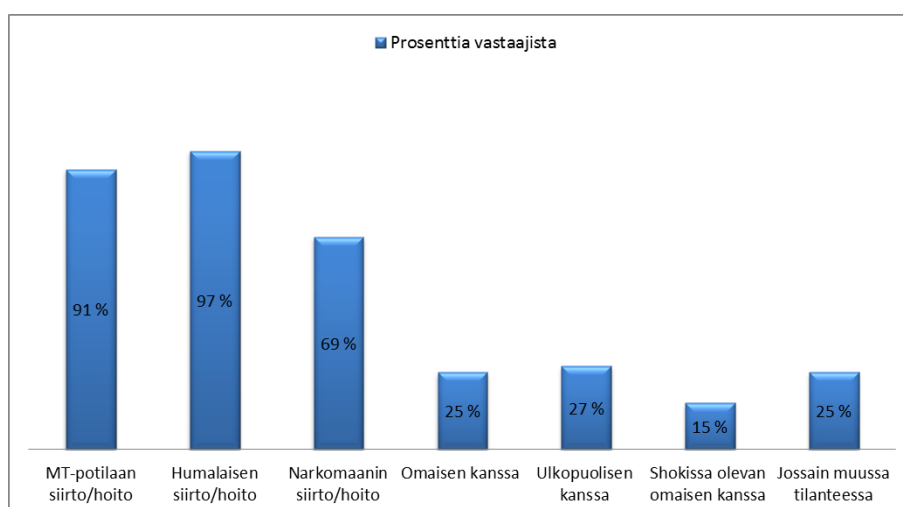
Kuvio 8. Kuinka usein väkivaltaa koetaan

Väkivallan ilmenemismuotoja kyselyssä oli useampi vaihtoehto. Selkeästi yleisin oli sanallinen uhkailu, jonka valitsi 97 % vastaajista. Lyömistä koki 49 % ja repimistä 52 %. Fyysisellä väkivallalla, kuten neulalla tai veitsellä uhkaamista oli kokenut 15 % vastaajista. Muita väkivallan ilmenemismuotoja oli muun muassa sylkeminen, töniminen, pureminen, raapiminen, riehuminen ja kiinni tarttuminen.



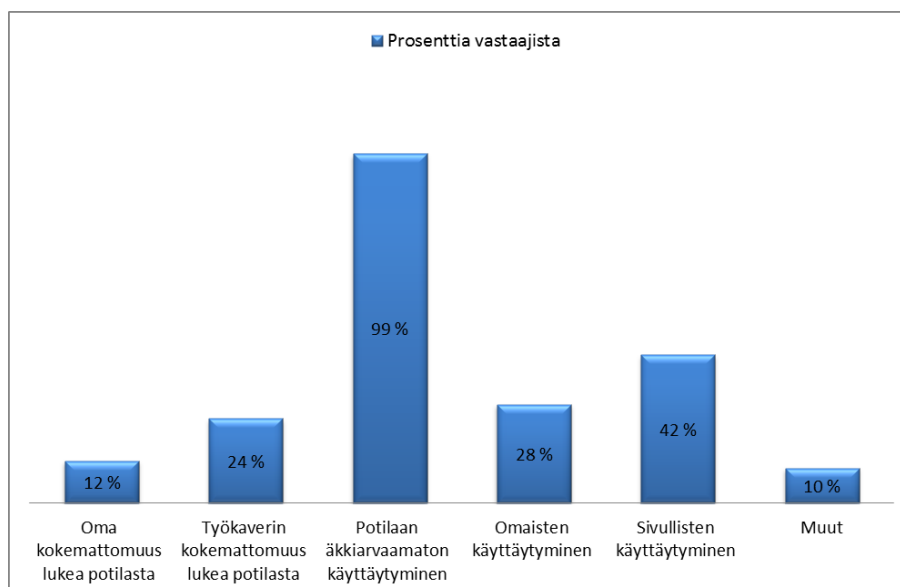
Kuvio 9. Väkivallan ilmenemismuodot

Väkivaltaa esiintyy eniten mielenterveyspotilaiden (91 %) ja humalaisten (97 %) hoidossa tai siirrossa. Narkomaanin hoidossa väkivaltaa on kokenut 69 % vastaajista. Näiden lisäksi väkivaltatilanteita ovat aiheuttaneet omainen tai shokissa oleva omainen sekä ulkopuolinen. Kyselyssä vastaajilla oli mahdollisuus myös kirjata muut tahot, joiden toimesta väkivaltaa on esiintynyt. Näitä olivat muistisairaat, dementoituneet vanhukset ja kehitysvammaiset.



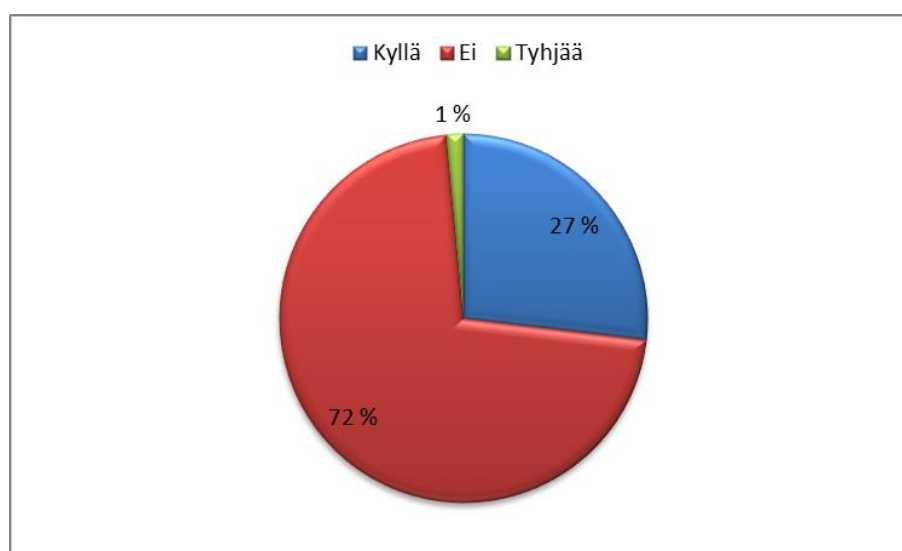
Kuvio 10. Tilanteet, joissa väkivaltaa esiintyy

Väkivallan syntymiseen johtaneista tilanteista suurimmaksi tekijäksi nousi potilaan arvaamaton käyttäytyminen, jonka lähes kaikki, 99 % vastaajista olivat valinneet. Muita tekijöitä olivat omaisten tai sivullisten käyttäytyminen sekä oma tai työparin kokemattomuus lukea potilasta. Lisäksi vastaajat nimesivät työparin provosoivan käytöksen tai provosoitumisen ja virhearvion väkivallan kehittymisen syiksi. Vanhusten tai muistisairaiden hoidosta kieltäytyminen ja potilaan mielestä tarpeeton ambulanssin paikalle tulo ovat myös aiheuttaneet väkivaltaisia tilanteita.

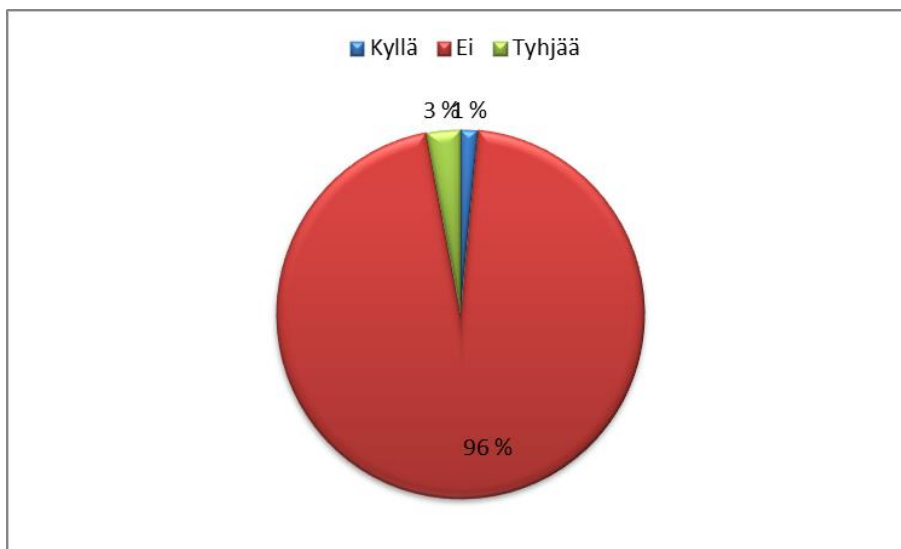


Kuvio 11. Väkivallan syntyyn vaikuttavat tekijät

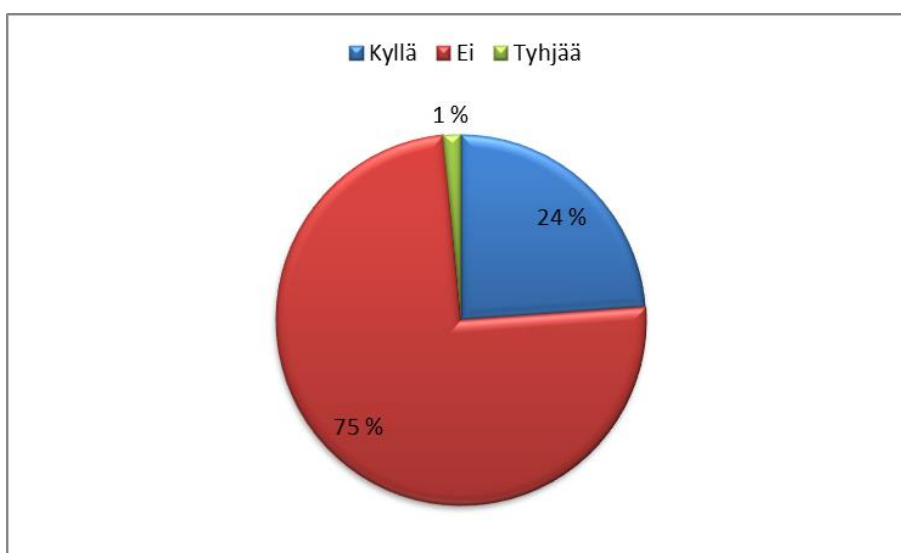
Vaikka ensihoitajat kohtaavat työssään väkivaltaa, enemmistö vastaajista on säästynyt vammoilta (Kuvio 12). Väkivallasta johtuvalle sairauslomalle on joutunut yksi vastaajista. Sen pituus oli pari päivää (Kuvio 13). Väkivallan pelkoa koki vähemmistönä 27 % vastaajista (Kuvio 14).



Kuvio 12. Vammojen syntyminen väkivallan seurauksena



Kuvio 13. Sairauslomamäärät

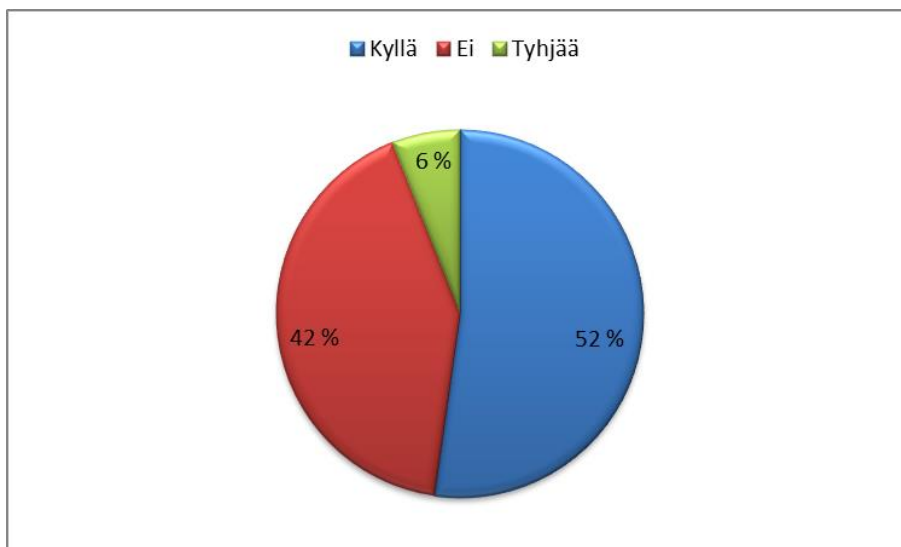


Kuvio 14. Väkivallan pelko

5.4 Koulutus

Kyselylomakkeella oli tarkoitus myös selvittää työnantajan ja oppilaitoksen tarjoama koulutuksen määrä ja että onko se ensihoitajien kokemuksen mukaan työn luonteeseen nähden riittävää.

56 % (35 kpl) vastaajista ilmoitti, että oppilaitos on järjestänyt koulutusta väkivaltaisen henkilön kohtaamiseen (Kuvio 15) mutta 79 % eli suurin osa oli sitä mieltä, että koulutusta on ollut liian vähän (Kuvio 16).

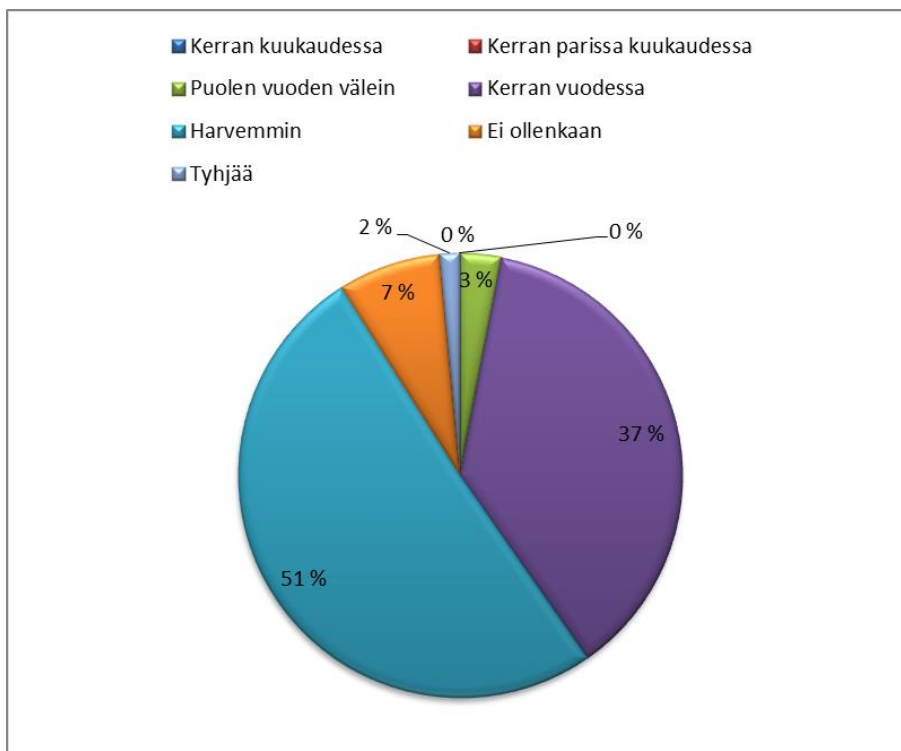


Kuvio 15. Oppilaitoksen järjestämä koulutus



Kuvio 16. Oppilaitoksen tarjoaman koulutuksen riittävyys

88 % vastaajista ilmoittaa työnantajan tarjoavan koulutusta kerran vuodessa tai sitä harvemmin. 7 % mukaan koulutusta ei ole tarjottu heille ollenkaan.



Kuvio 17. Työnantajan tarjoaman koulutuksen määrä

Työnantajan tarjoamaa koulutusta piti riittämättömänä 72 % vastaajista. 25 % mukaan koulutusta oli tarjolla riittävästi.



Kuvio 18. Työnantajan tarjoaman koulutuksen riittävyys

Kyselyssä kysyttiin kaksi avointa kysymystä, joissa haluttiin saada selville, mitä keinoja ensihoitajilla itsellään olisi työturvallisuuden parantamiseksi ja minkälaista koulutusta he toivoisivat saavansa.

Työturvallisuuden parantamiskeinoiksi vastaajat mainitsivat seuraavia keinoja

- koulutus väkivaltaisen henkilön kohtaamiseen
- nainen-mies työparit
- voimankäyttökoulutus
- koulutus, joka sisältäisi käytännön ohjeita kohteessa työskentelyyn, esim. poistumisreittien huomioimiseen
- yhteistyön parantamista poliisin kanssa ja virka-apua hälytyksille sekä
- parempia ennakkotietoja kohteesta

Koulutuksen sisällöstä löytyi itsepuolustuskoulutusta, kaasusumutinkoulutusta, aggressiivisen potilaan kohtaamista, poliisin tai turvallisuusalan asiantuntijan pitämää koulutusta ja konkreettista tilanteiden harjoittelua.

6 Johtopäätökset ja luotettavuus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kokevatko ensihoitajat fyysistä väkivaltaa työssään ja jos kokevat, niin kuinka paljon, miten se ilmenee ja mitkä sen vaikutukset ovat työntekijään. Kyselytutkimuksen toisena tutkimuskysymyksenä oli, kuinka paljon ensihoitajat saavat koulutusta väkivaltaisen henkilön kohtaamiseen. Vastausten perusteella pohdittiin ennaltaehkäiseviä keinoja ensihoitajien työturvallisuuden parantamiseksi.

Verrattaessa luvussa neljä esiteltäisiin muutamaan aikaisempaan samasta aiheesta tehtyyn opinnäytetyöhön ja muuhun tutkimukseen, voitiin todeta, että ensihoitajat kokevat työssään väkivaltaa maantieteellisestä sijainnista riippumatta. Väkivaltaa ei koettu jatkuvasti, vaan suurin osa koki väkivaltaa kuukausi- tai vuositasolla. Samoin, kun verrattiin nyt saatuja tuloksia aikaisempien kyselyjen tuloksiin, koettiin koulutuksen määrässä puutteita.

Tutkimuksesta saatuja vastauksia pyrittiin käyttämään hyödyksi pohdittaessa niitä keinoja, millä ensihoitajien työturvallisuutta voitaisiin parantaa. Liitteeseen 2 on tehty laajempi ohjeistusmalli, jossa esitetään ehdotuksia koskien koulutuksen sisältöä, toteutusajankohtaa ja kouluttajaa.

Kappaleessa kaksi todettiin työturvallisuuden teorian kohdalla, että perehdyttäminen on tärkeässä osassa työntekijän turvallisuuden parantamisessa. Ensihoitajille suunnatussa kyselyssä koulutusta ei tarkemmin eritelty koskemaan perehdytystä ennen työn aloittamista. Vastaajis-

ta vain 11 % oli työskennellyt alle vuoden, mutta työnantajan tarjoamaa koulutusta piti riittämättömänä 72 %. Näin ollen voidaan todeta, että koulutuksen puute ei koske perehdyttämistä.

Vastaajien taustoilla ei ollut ilmeistä vaikutusta kyselytutkimuksen tuloksiin, sillä suurimmalla osalla vastaajista oli työkokemusta vähintään vuosi. Aivan vastavalmistuneita ei siis ollut.

Kyselytutkimuksen perusteella Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitajat kokivat saavansa liian vähän koulutusta väkivaltaisen henkilön kohtaamiseen. Lähes jokainen vastaaja kokee väkivaltaa työssään, mutta väkivallan luonne ja määrä ovat ilmeisesti varsin vähäisiä, sillä sairaslomia ei väkivallan takia ole kuin yhdellä henkilöllä. Vastauksista selvisi, että väkivaltaa esiintyy eniten mielenterveyspotilaiden ja humalaisten hoidoissa tai siirroissa. Väkivallan syntymiseen johtaneista tilanteista potilaan arvaamaton käytös oli suurin yksittäinen tekijä.

Tätä työtä varten tehdyssä kyselytutkimuksessa haluttiin selvittää laajemmalti koulutuksen tarvetta työturvallisuuden parantamiseen. Tuloksista merkittäväksi tekijäksi voidaan nostaa kokemukset oppilaitoksen antamasta koulutuksesta väkivaltaisen henkilön kohtaamiseen. Opintojen aikana saatavan tiedon määrä on varsin suuri, joten on ymmärrettävää, että kaikkea mahdollista ei voida opettaa. Kuitenkin tulosten perusteella työturvallisuuden lisääminen jo opiskeluvaiheessa on työntekijöiden puolelta toivottavaa.

Tutkimuksissa pyritään selvittämään sen luotettavuutta. Tutkimuksen reliäabeliudella tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta. Tämän toteamiseen on olemassa erilaisia tapoja, kuten jos kaksi eri tutkijaa saa saman tuloksen, tai tiettyä asiaa tutkitaan kahteen eri kertaan ja tulos on sama. (Hirsjärvi ym. 1997, 231).

Tämä tutkimus on toteutettu vain kerran, joten mittauksista on vain yhdet tulokset. Kuitenkin luvussa neljä on esitetty aikaisempia tutkimuksia samasta aiheesta, ja näiden tutkimusten tulokset ovat samankaltaisia kuin nyt saadut tulokset.

Validius eli pätevyys on sitä, että tutkimusmenetelmä on mitannut juuri sitä asiaa, jota on tarkoituskin. Tutkija kuvittelee tutkivansa tiettyä asiaa ja näkee sen omasta näkökulmastaan, mutta esimerkiksi tutkittavana oleva kohde näkeekin asian omasta näkökulmastaan. (Hirsjärvi ym. 1997, 231).

Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä saattaa heikentää jonkin verran käytetty tutkimusmenetelmä; kyselytutkimus. Kyselytutkimuksessa on heikkouksia, kuten että vastaajien suhtautumista kyselyyn ei tiedetä, väärinymmärryksiä ei pystytä kontrolloimaan tai ei voida

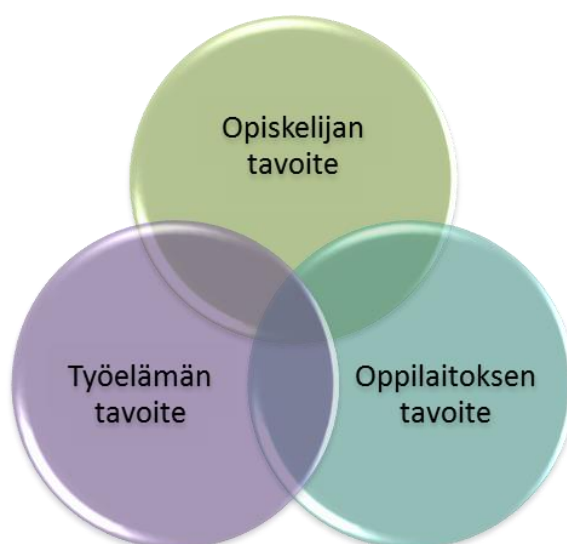
varmistua siitä, että vastaajalla on tarpeeksi aihealueeseen liittyvää tietoa. (Hirsjärvi ym. 1997, 195).

7 Oma arviointi ja työn käyttömahdollisuudet

Opinnäytetyö prosessina oli haastava. Tiedon kerääminen ja analysointi veivät aikaa. Saata-
van tiedon vähyys on aina mahdollista, ja erilaiset haastattelut ja kyselyt eivät välttämättä
anna tarpeeksi tietoa tulosten hyvään analysointiin.

Työturvallisuudesta ja työhyvinvoinnista terveydenhoito- ja pelastusalalla löytyi aikaisempia
tutkimuksia, julkaisuja ja opinnäytetöitä hyvin. Opinnäytetöistä sai parhaiten vertailupohjaa,
koska ne käsittelivät myös fyysistä väkivaltaa ja oli toteutettu hyvin samalla lailla kuin tämä
työ. Aikaisempien tutkimusten tarkastelussa oli hankaluutena se, ettei ensihoitoa ollut usein-
kaan eritelty tarpeeksi selkeästi erilleen. Muutamassa tutkimuksessa oli kyse pelastusviran-
omaisesta, joten tulokset eivät aivan olleet vertailukelpoisia. Opinnäytetyöprosessin aikatau-
luttaminen oli hankalaa, ja siinä pysyminen osoittautui mahdottomaksi. Tämä vaikutti siihen,
että kirjoittaminen venyi liian pitkäksi.

Kuvio 19 kuvaa omaa näkemystäni opinnäytetyöstä. On olemassa kirjoittajan tavoite, mutta
myös työelämä on usein kiinnostunut käyttämään hyödyksi hyviä opinnäytetöitä. Oppilaitos
taas haluaa tarjota opiskelijalle hyvät tiedolliset lähtökohdat työelämään. Näiden kaikkien
tavoitteiden yhteensovittaminen on minun mielestäni osa opinnäytetyöprosessia.



Kuvio 19. Oma näkemys opinnäytetyöstä

Päätettyäni aihealueen ennen oman opinnäytetyöprosessin aloittamista tutustuin aikaisemmin kirjoitettuihin tutkimustöihin ja julkaisuihin. Näistä kirjoituksista nousi esiin se, että ongelmia väkivallan parissa on ja jotain asialle pitäisi tehdä. Tästä johtuen halusinkin, että omasta työstäni löytyisi keinoja nimenomaan siihen varsinaiseen tekemiseen. Tässä olen omasta mielestäni myös onnistunut. Tietysti työelämän ja oppilaitosten päätettävissä on, haluavatko ne käyttää saatuja tuloksia ja ohjeistukseen (liite 2) koottuja ehdotuksia hyödykseen.

Tuloksissa itselleni tuli yllätyksenä se, että oppilaitosten tarjoamaa koulutusta väkivaltaisen henkilön kohtaamiseen pidettiin liian vähäisenä. Koulutuksessahan kuitenkin rakennetaan pohjaa osaamiselle ja työelämään siirtymiselle. Varsinkin ensihoitotyössä kohdataan paljon erilaisia ihmisiä, ja taustat sekä olosuhteet voivat olla hyvin monenlaisia.

Aiheen mielenkiintoisuus auttoi hyvin paljon kirjoitusprosessin aikana. Olisi kiinnostava tehdä sama kysely vaikka vuoden tai parin kuluttua uudestaan ja vertailla tuloksia toisiinsa. Näin saisi parhaiten kuvan siitä, onko parannusehdotuksilla ollut vaikutusta. Tämä tietysti edellyttäisi sitä, että työturvallisuuden parantamisen eteen tehtäisiin jotakin.

Jokaisesta tilanteesta on hyvä löytää kehitettävää tai parannettavaa. Tämän prosessin myötä opin sen, että työn aikatauluttaminen vaihe vaiheelta auttaisi hyvin paljon kirjoittamisessa. En myöskään enää uudestaan tekisi äitiyslomalla pienen vauvan hoidon lomassa tämän kaltaista tutkimustyötä.

Tutkimuksen laajuuden takia kysely rajattiin koskemaan vain ensihoitajia. Kuitenkin kyselyn tuloksia voidaan helposti soveltaa myös muille aloille. Työssä väkivallan kohteeksi joutuminen tai joutumisen uhka kun on yleistä monilla aloilla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät kohtaavat työssään väkivaltaisia potilaita. Tämän lisäksi työturvallisuutta heikentävää riskiä kasvattaa yksintyöskentely, mitä alalla jonkin verran tapahtuu. Myös muille aloille, missä väkivallan riski on konkreettisesti olemassa, kuten opettajille, lähiliikenteen linja-autokuljettajille, konduktööreille ja lipuntarkastajille, tämän opinnäytetyön parannusehdotuksista toivoisi olevan hyötyä.

Sairaanhoitopiiriin kuuluvien ambulanssien lisäksi ensihoitotehtäviä suorittavat myös pelastusalan työntekijät. Ensivasteena tai ensihoitajina myös he kohtaavat väkivaltaisia potilaita, omaisia tai sivullisia henkilöitä.

Tutkimuksen tarkoituksena on auttaa ja tukea organisaatioita ja yrityksiä työturvallisuuden parantamisessa. Tällä pyritään vähentämään työtapaturmien määrää ja sitä kautta yrityksen ja organisaation kustannustehokkuuden parantumiseen. Lisäksi eri alojen yhteistyön paranta-

minen kouluttamisen avulla antaa kouluttajalle uutta tietoa ja lisää ammattitaitoa ja koulutettavalle mahdollisuuden oppia turvallisempia työtapoja.

Ammatti- ja ammattikorkeakouluille opinnäytetyön tutkimuskyselyn tulokset antavat tietoa siitä, minkälainen tilanne tällä hetkellä työmaailmassa vallitsee. Lisäksi tulokset osoittavat, mihin opinnoissa voisi panostaa työelämän tarpeita ajatellen.

Lähteet

- Airila, A., Kallio, H. & Lusa, S. 2010. Työterveys- ja työturvallisuustoiminta pelastuslaitoksissa. Työterveyslaitos. Viitattu 22.2.2015
http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Pelastuslaitokset_loppuraportti.pdf
- Aluehallintovirasto. 2014. Työsuojaohallinto. Viitattu 16.2.2015
<http://www.tyosuoja.fi/fi/vakivallanuhka>
- Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri. 2014. Organisaation esittely. Viitattu 15.11.2014
http://www.epshp.fi/1/yleisesittely/organisaatio_ja_rakenne
- Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri. 2014. Yleisesittely. Viitattu 25.11.2014
<http://www.epshp.fi/1/yleisesittely>
- Hakkarainen, K., Heikkinen, A., Hietanen, A., Jokiniemi, K., Lommi, R. & Taattola, S. 2007. AVEKKI-toimintatapamalli. Oppilaan käsikirja. Viitattu 9.2.2015
http://portal.savonia.fi/pdf/julkaisutoiminta/AVEKKI-toimintatapamalli_Oppilaan_kasikirja.pdf
- Hallituksen esitys eduskunnalle yksityisistä turvallisuuspalveluista. 2014. Viitattu 26.1.2015
<http://217.71.145.20/TRIPviewer/show.asp?tunniste=HE+22/2014&base=erhe&palvelin=www.eduskunta.fi&f=WORD>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 1997 11. painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Höök, J. & Huttunen, H. 2007. Uhka- ja väkivaltatilanteiden huomioiminen osana pelastusalan työturvallisuutta. Pelastusopiston julkaisu.
- Juutilainen, I. 2004. Työterveyshoitajan käsikirja. Helsinki: Edita
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Juvenes Print.
- Kanerva, R. 2008. Työ turvallisesti. Työpaikan hyvät työturvallisuuskäytännöt. Helsinki: Edita
- Kyllönen, T. & Rickman, A. 2000. Henkilöturvallisuus koulussa. Vaarallisen käytöksen ennakointi ja hallinta. Juva: PS-Kustannus.
- Kämäräinen, M., ym. 2009. Työsuojaohallinnon perusteet. Sastamala: Vammalan kirjapaino
- Laki työsuojaohallinnasta ja työpaikan työsuojaohallintatoiminnasta 20.1.2006/44. Viitattu 16.2.2015
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060044#L7P46>
- Laki yksityisistä turvallisuuspalveluista 12.4.2002/282. Viitattu 26.1.2015
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020282#L1P2>
- MAPA-Finland 2012. Viitattu 9.2.2015
<http://www.mapafinland.fi/toiminta>
- Murtonen, M. & Toivonen, S. 2006. Sairaankuljetuksen turvallisuus on johtamista. Lääkelaitoksen julkaisu. Viitattu 10.2.2015
http://www.valvira.fi/files/tiedostot/l/h/LH-2006-3_sairaankuljetuksen_turvallisuus.pdf
- Nurmi, L. 2006. Kriisi, pelko, pakokauhu. Helsinki: Edita
- PERA-hanke. 2015. Viitattu 22.2.2015

<https://www.peranet.fi/?page=etusivu>

Piispa, M. & Hulkko, L. 2010. Työväkivallan riskiammatit. Työturvallisuuskeskuksen raportti. Viitattu 22.2.2015

http://www.ttk.fi/files/1527/Tyovakivallan_riskiammatit_raportti_1_2010_TTK.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2014. Viitattu 14.10.2014

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-30728.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalveluista 340/2011. Viitattu 14.10.2014

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>

Sundell L. 2014. Työkaverina pelko. Väkivaltariskien ennakointi ja hallinta. Juva: PS-kustannus.

Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö. Sosiaali- ja terveysalan turvakorttikoulutus. Viitattu 16.2.2015

<http://www.spek.fi/Suomeksi/Koulutus/Sosiaali--ja-terveysalan-turvakorttikoulutus>

Terveysturvalaki 30.12.2010/1326. Viitattu 14.10.2014

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L4P39>

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383. Viitattu 16.2.2015

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Viitattu 14.10.2014

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Julkaisemattomat lähteet:

Annala, J. & Moilanen, S. 2013. Ensihoitohenkilöstöön kohdistuva väkivalta työtehtävissä. Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.11.2014

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57462/moilanen_samu.pdf?sequence=1

Juvonen, P. & Koistinen, A. 2014. Työturvallisuus ensihoidossa - uhkatilanteiden kokeminen työssä. Karelia-ammattikorkeakoulu. Joensuu. Opinnäytetyö. Viitattu 8.11.2014

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/71435/opinnaytetyo.pdf?sequence=1>

Yli-Rahnasto, K. 2014. Seinäjoki. Työsuojeluvaltuutetun haastattelu. Viitattu 14.10.2014

Kuvat

Kuva 1: Organisaatiokaavio	8
Kuva 2: Riskienhallinnan osa-alueet	15

Kuviot

Kuvio 1. Väkivaltatilanteen kehittyminen	11
Kuvio 2. Opinnäytetyöprosessin kuvaus	19
Kuvio 3. Vastaajien sukupuolijakauma	24
Kuvio 4. Vastaajien ikäjakauma	25
Kuvio 5. Vastaajien työkokemus vuosissa	25
Kuvio 6. Vastaajien ammatti	26
Kuvio 7. Väkivallan kokeminen työtehtävissä	27
Kuvio 8. Kuinka usein väkivaltaa koetaan	27
Kuvio 9. Väkivallan ilmenemismuodot	28
Kuvio 10. Tilanteet, joissa väkivaltaa esiintyy	28
Kuvio 11. Väkivallan syntyyn vaikuttavat tekijät	29
Kuvio 12. Vammojen syntyminen väkivallan seurauksena	29
Kuvio 13. Sairauslomamäärät	30
Kuvio 14. Väkivallan pelko	30
Kuvio 15. Oppilaitoksen järjestämä koulutus	31
Kuvio 16. Oppilaitoksen tarjoaman koulutuksen riittävyys	31
Kuvio 17. Työnantajan tarjoaman koulutuksen määrä	32
Kuvio 18. Työnantajan tarjoaman koulutuksen riittävyys	32
Kuvio 19. Oma näkemys opinnäytetyöstä	35

Liitteet

Liite 1 Kyselylomake	43
Liite 2 Ohjeistus.....	46

Liite 1 Kyselylomake

1) Sukupuoli

1. Nainen
2. Mies

2) Ikä

1. 18-25
2. 26-33
3. 33-41
4. 42-49
5. 50-57
6. 58-65
7. 66-

3) Koulutus

1. Ensihoitaja-amk
2. Sairaanhoitaja + eh-erikoistumisopinnot
3. Sairaanhoitaja
5. Lähihoitaja
6. Lääkintävahtimestari
7. Pelastaja

4) Työvuodet

1. alle 1v
2. 1-5 v
3. 6-10v
4. 11-15v
5. 16-20v
6. 21-25v
7. 26-30v
8. 31-35v
9. yli 35v

5) Kohtaatko työssäsi fyysistä väkivaltaa?

1. Kyllä
2. En

6) Kuinka usein kohtaat työssäsi fyysistä väkivaltaa?

1. Päivittäin
2. Viikoittain
3. Kuukausittain
4. Vuosittain
5. Harvemmin

7) Minkälaista väkivaltaa on?

1. Lyömistä
2. Repimistä
3. Potkimista
4. Sanallista uhkailua
5. Fyysisellä välineellä kuten veitsellä tai neulalla uhkaamista

8) Kuinka usein työnantaja järjestää koulutusta väkivaltaan liittyen?

1. Kerran kuukaudessa
2. Kerran parissa kuukaudessa
3. Puolenvuoden välein
4. Kerran vuodessa
5. Harvemmin
6. Koulutusta ei järjestetä ollenkaan

9) Onko koulutusta tarjolla

1. Sopivasti
2. Liian vähän
3. Liian paljon

10) Järjestetäänkö koulussa opiskeluaikana koulutusta väkivaltaisen henkilön kohtaamiseen?

1. Kyllä
2. Ei

11) Tarjoaako koulu koulutusta

1. Tarpeeksi
2. Liian vähän
3. Liian paljon

12) Minkälaisissa tilanteissa väkivaltaa esiintyy?

1. Mielenterveyspotilaan siirrossa/hoidossa
2. Humalaisen hoidossa/siirrossa
3. Narkomaanin hoidossa/siirrossa
4. Omaisen kanssa
5. Ulkopuolisen kanssa
6. Shokissa olevan omaisen kanssa
7. Jossain muussa missä?

13) Oletko saanut fyysisestä väkivallasta vammoja?

1. Kyllä
2. En

14) Onko vammat johtaneet sairauslomaan?

1. Kyllä
2. Ei

15) Sairasloman pituus

1. Pari päivää
2. Yli viikko
3. Kuukausi
4. Yli kuukauden
5. Useamman kuukauden
6. Vuoden
7. Yli vuoden

16) Minkälaiset tilanteet johtavat väkivallan kehittymiseen?

1. Oma kokemattomuus lukea potilasta
2. Työkaverin kokemattomuus lukea potilasta
3. Potilaan äkkiarvaamaton käyttäytyminen
4. Omaisten käyttäytyminen
5. Sivullisten käyttäytyminen

17) Pelkäätkö väkivaltaa työssäsi?

1. Kyllä
2. En

18) Vaikuttaako pelko työskentelyysi?

1. Kyllä
2. Ei

19) Mitä keinoja toivoisit itse työturvallisuuden parantamiseksi?

20) Millaista koulutusta toivoisit saavasi?

Liite 2 Ohjeistus

Ohjeistus on tehty kyselytutkimuksista saatujen vastausten pohjalta. Ohjeet on jaettu selkeyden vuoksi useampaan osaan, joita ovat oppilaitoksen ja työnantajan roolit sekä ulkopuoliset tahot.

Oppilaitoksen rooli

Tutustuminen mielenterveyspotilaisiin ja heidän käytökseensä

Kuten tuloksista nähtiin, mielenterveysongelmaiset aiheuttavat väkivaltatilanteita. Ennaltaehkäisevänä keinona voisi olla syvempi tutustuminen mielenterveyspotilaisiin ja heidän käytökseensä. Ensihoitajilla voi olla erilainen koulutustausta, mutta olisi hyvä jo opiskeluvaiheessa päästä tutustumaan mielenterveystyöhön pidemmän harjoittelun tai lyhyen muutaman päivän tutustumisen myötä. Tutustumisen olisi hyvä tapahtua sellaisella psykiatrisella osastolla, jossa hoidetaan potilaita, joita ensihoitajat kohtaavat myös työssään.

Kehonkieli ja sen ymmärtäminen

Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen ja erityisesti kehonkielen lukeminen ovat asioita, joita olisi hyvä opiskella jo oppilaitoksessa. Käytännön harjoitukset oman kehonkielen viestinnässä ja hallinnassa voisivat auttaa huomaamaan, kuinka omalla käytöksellä voi vaikuttaa toisen ihmisen käyttäytymiseen.

Oppilaitosten yhteistyö erilaisten harjoitusten järjestämisessä

Väkivaltaisen henkilön kohtaamiseen suunnatussa koulutuksessa olisi hyvä kiinnittää huomiota paitsi koulutuksen ajankohtaan jo opiskeluvaiheessa myös siihen, kuka koulutuksen pitää. Vastauksista selvisi, että kouluttajaksi toivottiin poliisia tai turvallisuusalan asiantuntijaa. Tässä kohtaa voisi huomioida yhtenä vaihtoehtona oppilaitosten yhteistyön parantamisen, jossa Poliisiammattikorkeakoulun ja turvallisuusalan koulutusta tarjoavien oppilaitosten opiskelijoille tarjottaisiin mahdollisuutta suorittaa työharjoittelua tai projektityötä ensihoito-opiskelijoiden kanssa. Tämänkaltaisen yhteistyö antaisi sekä turvallisuusalan että terveydenhoitoalan opiskelijoille mahdollisesti lisää näkökulmia ja toimintatapoja tilanteisiin.

Työtehtävät huomioiden on mahdollista, että turvallisuusalan opiskelijat ja ensihoito-opiskelijat kohtaavat valmistumisen jälkeen työelämässä. Yhteistyön luominen jo opiskeluvaiheessa auttaa työelämän kohtaamisissa positiivisesti. Molemmilla on jo jonkinlainen käsitys toisen ammattitaidosta ja osaamisesta, jolloin erilaisissa hätätilanteissa eri ammattikuntien edustajat kykenevät parempaan yhteistyöhön, koska tätä on harjoiteltu jo opiskeluvaiheessa.

Kouluttajan ammatti

Toisena vaihtoehtona kouluttajiksi ovat jo valmistuneet erilaiset turvallisuusalan asiantuntijat ja voimankäytön kouluttajat. Heillä löytyy oppilaisiin verrattuna laajempi kokemus ja tietämys asioista. On kuitenkin huomioitava se, ettei kouluttaja katso asioita liikaa omasta näkökulmastaan ja unohda sitä tosiasiaa, että ensihoitajat ovat saaneet koulutuksen ihmisen auttamiseen eivätkä turvallisuuden luomiseen ja ylläpitämiseen.

Käytännön harjoitukset

Koulutus painottuisi käytännön tilanteisiin mitä käytäisiin läpi, harjoiteltaisiin ja harjoituksen päätteeksi purettaisiin tilanne niin, ettei kenellekään jäisi epäselvyyksiä toimintatavoista. Käytännön tilanteet voivat olla väkivaltatilanteita tai tilanteita, kuinka kohteelle saavutaan, kuinka potilaan kotiin mennään ja mitä työturvallisuusasioita missäkin vaiheessa pitää huomioida.

Työnantajan rooli

Tapaturmaraportit ja läheltä piti -ilmoitukset

Työnantajan osalta työturvallisuustilanteen seuraamisessa käytetään yleensä tapaturmaraportteja ja läheltä piti -ilmoituksia. Saattaa kuitenkin olla tilanteita, joissa raporteista ja ilmoituksista saatavat tulokset jäävät analysoimatta ja käsittelemättä työyhteisössä. Raportointi saattaa olla puutteellista. Esimerkiksi henkilöstö ei ole motivoitunut raportoimaan kaikista pienistäkin asioista. Tämä johtaa siihen, että aineistoa jää puuttumaan, jolloin kokonaistilanne ei välity oikein. Ilmoitusten täyttämisen hyödyt kerrotaisiin työntekijöille, jolloin he ymmärtäisivät, että kyseessä on heidän oma etunsa. Raporteista saadut tulokset kerrotaisiin koko henkilöstölle eikä vain työsuojeluorganisaatiolle.

Väkivaltatilanteet

Väkivaltatilanteet purettaisiin mahdollisimman pian omassa työyhteisössä ja kirjatut tapahtumat, myös läheltä piti -tilanteet, käytäisiin säännöllisesti ja riittävän usein läpi yhteisesti. Näin pystyttäisiin jokainen tilanne selvittämään niin, ettei kenellekään ja erityisesti tilanteessa mukana olleille, jäisi epäselvyyksiä tapahtumasta. Kun esimies purkaisi tilanteet yhteisesti työntekijöiden kanssa, jokaisella olisi mahdollisuus tietää, minkälaisia väkivaltatilanteita tai läheltä piti -tilanteita on ollut ja kuinka näissä tilanteissa on toimittu. Tilanteet voitaisiin käsitellä anonyymisti, jotta mahdolliset virheet eivät leimaisi ketään yksittäistä työntekijää. Työntekijöillä on myös yhdessä mahdollisuus pohtia toimintatapoja ja mitä voisi tehdä vastaavissa tilanteissa toisin. Tämä auttaisi oppimaan väkivaltatilanteiden kohtaamista sekä yhteishengen lisäämistä. Samoin työntekijät, kun näkevät raporteista tehdyt tulokset, huomaavat, miksi raportoidaan ja mitä he itse siitä hyötyvät.

Työparit

Mikäli työparin yhteistyö toimii ja sen muodostaminen on mahdollista, parityöskentelyn toivuutta mahdollisuuksien mukaan pyrittäisiin esimiesten toimesta säilyttämään. Positiivinen yhteishenki työparin välillä luo luottamusta työtoveriin ja tiukoissa tilanteissa rauhallisuutta, kun tietää, mitä toinen tekee.

Perehdytys

Työtehtäviin perehdyttämiseen olisi hyvä varata aikaa ja antaa uudelle työntekijälle mahdollisuus rauhassa opiskella organisaation ohjeita ja käytäntöjä. Perehdytyskansio on hyvä tapa tutustuttaa työntekijä organisaatioon, mutta kansion sisällöstä tulisi tehdä mahdollisimman yksinkertainen. Nykyään yrityksen ohjeita on paljon työntekijöille suunnatussa Intranetissä. Tämän lisäksi tarvittaisiin vielä paperiversiollinen kansio ohjeille. Perehdytyskansiota tai tietokansioita voisi olla useampi erilainen aina aihealueen mukaan. Esimerkiksi turvallisuuskansio omanaan, jolloin kansioissa olisi vähemmän tietoa omaksua kerralla, ja tarvittaessa tiedon löytäisi helpommin.

Täydennyskoulutus

Koulutuksen suunnittelussa olisi hyvä räätälöidä koulutus aina työtehtäviin sopiviksi. Myös työnantajan tarjoamassa koulutuksessa on hyvä käyttää turvallisuusalan asiantuntijoita. Koulutuksissa kiinnitettäisiin huomiota omaan työturvallisuuteen, kuten kohteelle saapumiseen tai ympäristön tarkkailuun. Myös yhteistyötä hätäkeskuksen ja poliisin kanssa olisi hyvä harjoitella. Liikkuvan työn tuomat riskit on hyvä huomioida riskienarvioinneissa. Koulutuksen on hyvä olla säännöllistä ja kertaamisen tapahtua mahdollisuuksien mukaan vaikka kuukausittain, koska harjoitusten toistettavuudesta on hyötyä tositilanteessa. Kertaamisessa on hyvä käyttää turvallisuusalan ammattilaista. Jos tämä ei ole mahdollista joka kerta, ongelmakohtia on syytä kerätä ylös muistiin ja käydä läpi asiantuntijan ollessa läsnä.

Omatoiminen harjoittelu

Lisäksi työntekijöitä on hyvä rohkaista myös omatoimiseen harjoitteluun esimerkiksi työaikana mahdollisuuksien mukaan. Tällainen omatoiminen harjoittelu voi olla työparin kanssa keskustelua erilaisista vaihtoehdoista ja toimintatavoista. Myös työyhteisön palaverissa työntekijät yhdessä esimiesten kanssa kehittelisivät yhteiset toimintatavat. Työntekijöitä on hyvä kuunnella ohjeistusten laadinnassa, koska he työskentelevät kentällä.

Ulkopuoliset tahot

Vartioimisliikkeet

Vastauksista kävi ilmi, että poliisia on ajoittain vaikea saada mukaan hälytystehtäville tai apua voi joutua odottamaan. Yksityisten vartioimisliikkeiden käyttö hoitohenkilökunnan turvaamiseksi on mahdollista. Monessa sairaalassa on jo vartija turvaamassa hoitohenkilökuntaa. Vartijaa on mahdollista käyttää potilassiirroilla, mikäli henkilökunta kuuluu toimeksiantosopimuksen piiriin.

Vartijaa on mahdollista käyttää henkilön koskemattomuuden turvaamisessa myös sairaalan ulkopuolella. Kyseessä olisi tässä tapauksessa henkivartijatehtävä, jolla tarkoitetaan vartioimistehtävää, jossa suojataan henkilön koskemattomuutta. (Laki yksityisistä turvallisuuspalveluista 282/2002, 2 §). Hallituksen esityksessä henkivartijan määritelmä vastaisi nykyistä lakia. Henkivartijalla tarkoitetaan joko yksittäisen henkilön suojaamista tai ryhmän suojaamista. (Hallituksen esitys 2014, 23). Alueilla, joissa poliisin mukaantulo hälytyksille kestää kauan tai poliisilla on laajat toiminta-alueet, vartijan käyttäminen ensihoitajien turvaamisessa on potentiaalinen vaihtoehto. Vartioimisliikkeiden kanssa on mahdollista tehdä toimeksiantosopimuksia, joihin voidaan kirjata henkilöt, joita suojataan. Vartija olisi kolmantena jäsenenä ambulanssissa tehtävänään huolehtia ensihoitajien koskemattomuudesta. Väkivaltatilanteita voisi kirjata ylös ja selvittää, onko joku tietty alue tai ajankohta, jolloin väkivaltaa ensihoitajia kohtaan esiintyy. Tilastojen perusteella voitaisiin selvittää ne ambulanssit, joissa vartijan mukanaolosta voisi olla hyötyä. Vastaavasti kyselyssäkin käy ilmi, että tietynlaisten potilaiden kanssa väkivaltatilanteita syntyy enemmän. Kun ennakolta tiedetään tämänkaltaisen potilaan siirrosta, niin ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä vartija kulkee siirron mukana.